



6014-464. DISECCIÓN DE AORTA TIPO B DE STANFORD: ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO EN FASES AGUDA Y CRÓNICA

Cristina Rueda Muñoz, José Ángel Bahamonde Romano, Alberto Domenech Dolz, Jamit Valencia López, Delfina Fletcher Sanfeliu, Iván Martín González, Marina Juez López y Eduardo Otero Coto del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar las modalidades terapéuticas según las características anatómicas y presentación clínica de la disección aórtica tipo B (DAB), evaluar la efectividad de los diferentes tratamientos y detectar indicadores clínicos y anatómicos que permitan anticipar la evolución.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Incluye 55 pacientes recogidos entre 2001 y 2011 con DAB. Se excluyeron pacientes con DAB residual a una tipo A. Diagnóstico y seguimiento con angioTC. Tratamiento en base a guías de práctica clínica y a las características de cada paciente. Análisis estadístico con programa EpiInfo 6.

Resultados: El 17% de las DAB agudas complicadas recibieron cirugía abierta (*bypass* extranatómico) y 83% terapia endovascular; el 25% de los pacientes del segundo grupo presentaron complicaciones aórticas y ninguno del primero. El 20% de pacientes con DAB no complicada, manejados de forma conservadora, desarrollaron con el tiempo aneurisma que requirió tratamiento. Todas las DAB crónicas no complicadas recibieron tratamiento médico, sin morbilidad en el ingreso ni en el seguimiento. De las DAB crónicas complicadas, 66% recibieron sustitución de aorta y 33% terapia endovascular; mortalidad precoz 25% en el primer grupo y 50% en el segundo. Complicaciones aórticas en el seguimiento en DAB con falsa luz permeable al momento del diagnóstico 34% frente a 1% en las de falsa luz trombosada y 33% en pacientes con diámetro máximo aórtico mayor de 5 cm frente a 11% en las de diámetro menor a 5 cm al diagnóstico.

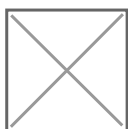


Figura. Complicaciones aórticas durante el seguimiento según el diámetro máximo de la aorta disecada al diagnóstico.

Conclusiones: Las DAB agudas no complicadas presentan mortalidad baja en fase aguda, pero alta tasa de complicaciones en el seguimiento, sobre todo aumento de diámetro aórtico que obliga a estrecho seguimiento y tratamiento invasivo en fase crónica. Las DAB agudas complicadas con isquemia de extremidades tratadas con *bypass* extranatómico, tienen una evolución comparable a las DAB agudas no complicadas; las que se presentan con rotura aórtica o malperfusión visceral, sometidas a terapia endovascular, tienen peor pronóstico. El manejo médico en las DAB crónicas no complicadas tiene buen resultado a corto y largo plazo. Las complicadas tienen alta morbilidad en el ingreso tanto con cirugía abierta como

endovascular. La falsa luz permeable o diámetro máximo aórtico mayor de 5 cm al diagnóstico aumenta el riesgo de eventos aórticos en el seguimiento.