



4019-2. DISRUPCIÓN INTIMAL EN EL HEMATOMA INTRAMURAL AÓRTICO TIPO B. ¿EL TAMAÑO IMPORTA? REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

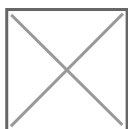
Sergio Moral¹, Pau Vilardell¹, Esther Ballesteros², Josep María Frigola¹, Manel Morales¹, Xavier Albert¹, Ramón Brugada¹ y Arturo Evangelista³, del ¹Hospital Universitari Josep Trueta, Girona, ²CAP Pare Claret, Barcelona y ³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El hematoma intramural tipo B (HIM) se considera una entidad de bajo riesgo de complicaciones aórticas si no hay dilatación aórtica, rotura contenida o inestabilidad clínica. Sin embargo, se desconoce si el desarrollo de cualquier disrupción intimal (DI), presente en más del 40% de los casos, supone un riesgo añadido o si existen diferencias en el pronóstico según sus características morfológicas. El objetivo del estudio es establecer qué características de las DI implican un mayor riesgo de complicaciones aórticas y, por lo tanto, requieren tratamiento invasivo.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática y metanálisis tras una búsqueda en EMBASE, MEDLINE y PsycINFO desde enero de 1995 a diciembre de 2017. El objetivo principal se definió como mortalidad aórtica, tratamiento invasivo de la enfermedad o aumento del diámetro aórtico máximo ≥ 55 mm. Las lesiones con orificio de comunicación ≥ 3 mm se definieron como DI puntiformes (DIP) y aquellas > 3 mm como DI focales (DIF).

Resultados: Se incluyeron 6 estudios con 564 participantes diagnosticados de HIM tipo B. La incidencia de DI fue del 54,3% (306 casos): el 27,7% (156 casos) cumplió inicialmente criterios de DIP; sin embargo, el 13,9% de estos (21 de 151 con descripción morfológica) evolucionó a DIF en los primeros 6 meses (figura). Sufrieron eventos clínicos relacionados con la aorta 92 casos (16,3%, rango de seguimiento medio: 15-85 meses). Los pacientes con DIP tuvieron un riesgo similar de presentar eventos aórticos que los casos sin DI (RR = 0,904, IC95%, 0,335-2,440, $p = 0,842$, I² = 42,5%), pero menor que aquellos con DIF (RR = 0,299; IC95%, 0,094-0,952; $p = 0,041$; I² = 26,9%).



Conclusiones: La DIP en la evolución del HIM tipo B no está relacionada con un mayor riesgo de complicaciones y no debe considerarse una indicación de tratamiento invasivo. Sin embargo, dado que el 13,9% de las DIP evoluciona a DIF dentro de los primeros 6 meses, teniendo estas un mayor riesgo de complicaciones, es aconsejable un seguimiento estricto mediante técnicas de imagen.