



## 4019-5. "CÓDIGO AORTA": IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Carlos Ferrera<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>1</sup>, Julián Pérez-Villacastín<sup>1</sup>, Pablo Busca<sup>2</sup>, Anna Carrero<sup>3</sup>, Alfonso Martín Martínez<sup>4</sup>, Francisco Javier Martín Sánchez<sup>5</sup>, María Jesús Domínguez García<sup>6</sup>, Fátima Fernández Salgado<sup>7</sup>, Ana Viana Tejedor<sup>1</sup>, Isaac Martínez<sup>1</sup>, Javier Serrano<sup>1</sup>, Javier Cobiella Carnicer<sup>1</sup>, Marian Bas Villalobos<sup>1</sup> y Luis Maroto Castellanos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112), Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid). <sup>4</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid). <sup>5</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). <sup>7</sup>Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome aórtico agudo (SAA) agrupa distintas entidades con afectación aguda de la pared aórtica, que se asocian con una elevada mortalidad. Existe evidencia sobre el beneficio de la creación de redes asistenciales para la atención a patologías agudas cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el ictus. El objetivo es evaluar la implementación y los resultados preliminares de la creación de un protocolo "Código Aorta" para la atención a pacientes con SAA, tras los 10 primeros meses de su puesta en marcha (abril 2019-enero 2020).

**Métodos:** El "Código Aorta" se integra dentro de una red de 4 Hospitales que presta servicio a una población de 1.100.000 habitantes, con un centro de referencia. Se diseñó un algoritmo específico para la mejora en la detección de pacientes con SAA, traslado interhospitalario, ingreso en Unidad de Críticos Cardiovasculares y la intervención precoz por cirujanos especializados. Se compararon los resultados con el bienio anterior 2017-2018 (atención estándar del SAA).

**Resultados:** En comparación con el bienio anterior (grupo I), los resultados preliminares de la aplicación del "Código Aorta" (grupo II) muestran un incremento significativo en la detección de pacientes con SAA (grupo I: n = 18 pacientes (0,8 p/mes), grupo II: n = 19 pacientes (1,9 p/mes); p = 0,013). La detección de pacientes en los hospitales secundarios aumentó de forma importante (33,3 vs 63,8%, p = 0,07). La creación del "Código Aorta" logró disminuir de forma drástica el tiempo de traslado al hospital de referencia (grupo I: mediana 259 min (RIC 150-1911), grupo II: mediana 129 min (RIC 95,5-167,25); p = 0,035). Se redujo el número de cirujanos implicados en tratamiento del SAA (grupo I: 7 cardiacos, 6 vasculares; grupo II: 2 cardiacos, 2 vasculares). La mortalidad a 30 días disminuyó tras la implementación del código, tanto en la cohorte global de SAA (grupo I: 22,2%, grupo II 12,5%; p = 0,660), como en los pacientes con SAA tipo A (28,6 vs 18,2%, p = 0,661).

**Conclusiones:** Los resultados preliminares muestran que creación del "Código Aorta" mejora la detección de pacientes con SAA en urgencias, acelera el traslado al hospital de referencia, fomenta la atención a los pacientes por cirujanos especializados y mejora el pronóstico. Son necesarios estudios prospectivos de mayor tamaño que evalúen la utilidad del "Código Aorta".