Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 248

Revista Española de Cardiología

# 6000-185. FACTORES PRONÓSTICOS DE EVOLUCIÓN COMPLICADA A LARGO PLAZO DEL HEMATOMA INTRAMURAL AÓRTICO TIPO B

Sergio Moral, Arturo Evangelista, María Teresa González-Alujas, J.F. Rodríguez-Palomares, G. Teixidó, L. Gutiérrez, A. Carro y D. García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

## Resumen

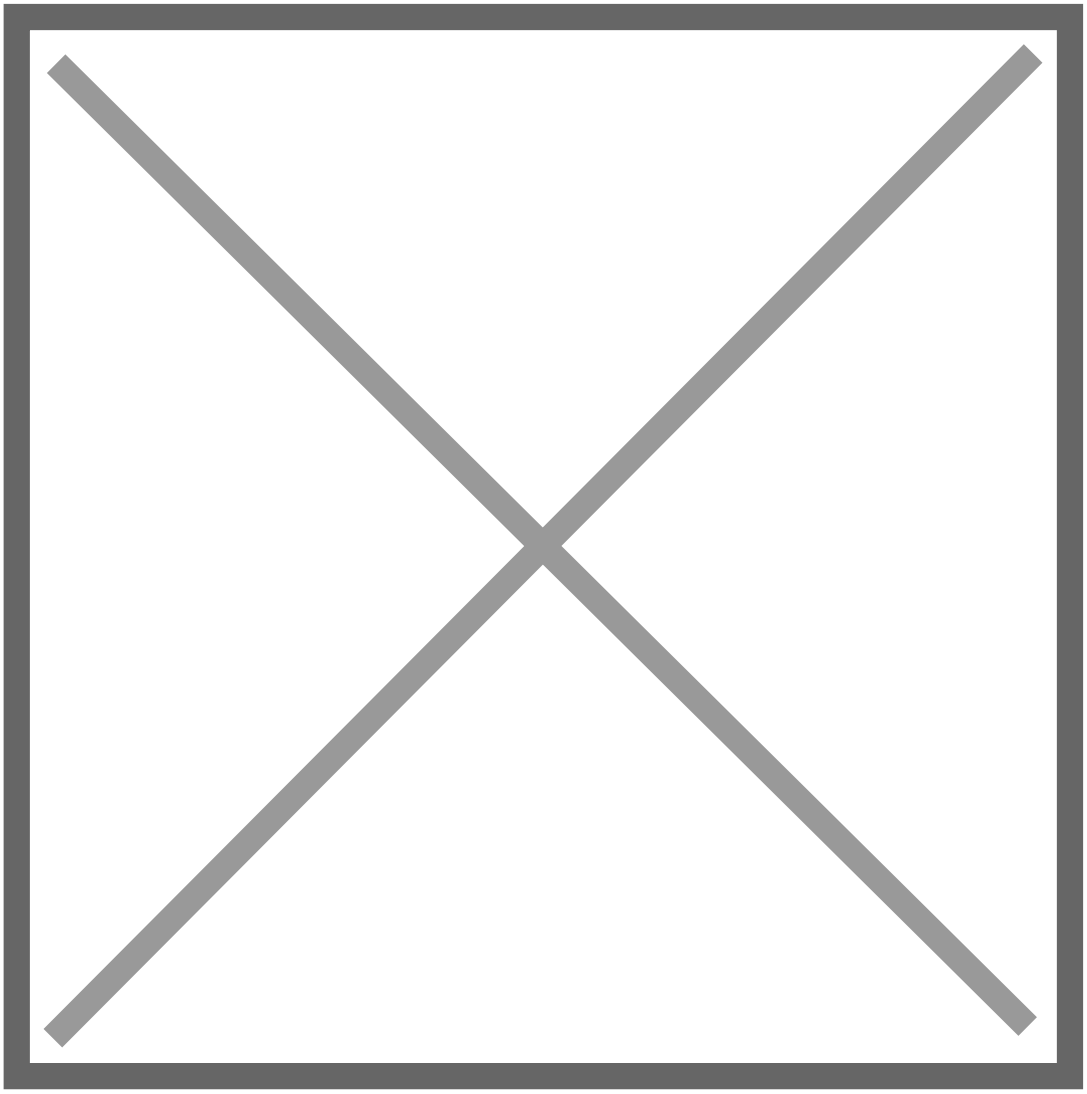
**Introducción:** La evolución del hematoma intramural aórtico (HIA) tipo B es muy dinámica, pudiendo presentar en más del 50% de los casos complicaciones tanto clínicas como morfológicas. Sin embargo los factores pronóstico que determinan su curso no están definidos.

**Objetivos:** Evaluar los posibles factores pronóstico de evolución complicada a largo plazo en el HIA tipo B.

**Métodos:** 84 pacientes diagnosticados de HIA agudo tipo B fueron seguidos prospectivamente en un protocolo clínico y de técnicas de imagen. El seguimiento medio fue de 7,5 (± 4,5) años. Se consideraron criterios de evolución complicada e indicación de cirugía o terapia endovascular (IQ) la presencia de rotura aórtica, el crecimiento de aorta (> 3 mm/año) y el diámetro máximo de aorta (DMA) = 60 mm.

**Resultados:** Veinte pacientes (24%) presentaron criterios de evolución complicada durante el seguimiento. Los casos complicados mostraron un mayor DMA inicial y número de imágenes úlcera-like (UL) de gran tamaño (= 13 mm de profundidad) (tabla). El DMA inicial demostró una buena precisión diagnóstica para detectar aquellos pacientes que presentarían criterios de IQ (área bajo la curva = 86%, p = 0,001; fig.). Un DMA > 45 mm demostró una sensibilidad del 80% y una especificidad del 83% para detectar la necesidad de IQ durante la evolución.

6000-185.tif

Curva ROC que muestra la precisión diagnóstica del diámetromáximo de aorta inicial para predecir aquellos casos que mostrarán una evolución complicada durante el seguimiento a largo plazo (ABC: área bajo la curva).

**Conclusiones:** El diámetro máximo aórtico > 45 mm y la presencia de úlceras con profundidad > 13 mm son predictores de complicaciones en la evolución a largo plazo del HIA tipo B. Este subgrupo de pacientes debería ser seguido de forma más próxima y tratado de forma más agresiva.