Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 210

Revista Española de Cardiología

7006-3. SIGNIFICADO PRONÓSTICO DE LOS HALLAZGOS MORFOLÓGICOS EN LA FASE AGUDA DEL HEMATOMA INTRAMURAL AÓRTICO

Sergio Moral[1], Hug Cuéllar[2], Domenico Gruosso[2], Gustavo Avegliano[3], Marina Huguet[1], Jordi Palet[1], David García-Dorado[2] y Arturo Evangelista[2] del [1]Centro Cardiovascular Sant Jordi, Barcelona, [2]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona e [3]Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: El hematoma intramural aórtico (HIA) tiene una mortalidad ligeramente inferior a la disección de aorta (DA) en la fase aguda. El manejo terapéutico, médico o quirúrgico, de estos pacientes sigue siendo controvertido. El propósito de este estudio fue determinar predictores morfológicos aórticos en la fase aguda del HIA.

Métodos: 143 pacientes con un HIA fueron incluidos en un estudio multicéntrico de manera prospectiva, con un protocolo de seguimiento clínico y mediante técnicas de imagen. De ellos 36 (25%) tenían un HIA tipo A y 107 (75%) tipo B. Se recogieron parámetros clínicos y morfológicos, que incluyeron el diámetro máximo aórtico (DMA), el grosor del hematoma inicial y la presencia de disrupción intimal (DI) en la fase aguda entre otros. La DI fue definida como la presencia de un defecto intimal en la pared aórtica que comunicase con la luz del vaso con un diámetro del orificio > 3 mm.

Resultados: La mortalidad aórtica durante la hospitalización fue de un 6% (9 casos). La afectación de aorta ascendente (14% frente a 4%; p = 0,030), el desarrollo de una DI (21% frente a 4%; p = 0,004) y el DMA (54,4 ± 14,5 mm frente a 44,7 ± 11,2 mm; p = 0,015) se asociaron con una mayor mortalidad aórtica en la fase aguda. Otros parámetros como el grosor del hematoma inicial, la edad o el tratamiento invasivo no se asociaron a un peor pronóstico agudo. El DMA basal demostró una buena precisión diagnóstica para detectar aquellos pacientes que fallecerían en la fase aguda por causas aórticas (área bajo la curva = 80%, p = 0,014; excluyendo aquellos casos que recibieron tratamiento quirúrgico). Un DMA > 55 mm demostró una especificidad del 91% para detectar aquellos pacientes que fallecerían durante la hospitalización por causas aórticas.

Conclusiones: La afectación de aorta ascendente, el desarrollo de una DI y un DMA basal > 55 mm son factores de elevado riesgo en la fase aguda del HIA, por lo que en estos pacientes debería indicarse tratamiento quirúrgico o endovascular.