



7005-7. HEMATOMA INTRAMURAL AÓRTICO O DISECCIÓN TROMBOSADA

Carlos Ferrera Durán¹, Isidre Vilacosta¹, Sara Villanueva-Medina², Juan Carlos Gómez-Polo¹, Victoria Cañadas¹, Joaquín Ferreirós³, Javier Serrano¹ y Luis Maroto Castellanos¹ del ¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Servicio de Radiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El hematoma intramural aórtico (HIA) es una entidad dentro del síndrome aórtico agudo (SAA) que se define como la presencia de un engrosamiento de la pared aórtica ≥ 5 mm sin flujo en su interior, acompañando a síntomas o signos típicos de SAA. Existe controversia en cuanto al sustrato anatómo-patológico del HIA. Nuestro objetivo fue estudiar las características morfológicas y la evolución clínica de los pacientes con HIA.

Métodos: Analizamos 40 pacientes con HIA recogidos de forma consecutiva desde 2000 a 2015 en un hospital terciario de referencia. 23 pacientes (57,5%) presentaban HIA tipo A y 17 (42,5%) HIA tipo B. En todos los pacientes el diagnóstico se realizó en base a los hallazgos de las pruebas de imagen recomendadas en las guías de práctica clínica: tomografía computarizada (TC), ecocardiograma transesofágico o resonancia magnética.

Resultados: La edad media de la población fue $73,5 \pm 10,1$ años y un 62,5% eran varones, sin diferencias entre tipo A y B ($p = 0,774$, $p = 0,117$, respectivamente). Tampoco hubo diferencias significativas en la presencia de factores de riesgo cardiovascular entre ambos grupos. El 70% de los pacientes presentaban hipertensión previa (tabla), de los cuales, el 26,9% no recibía ningún tratamiento antihipertensivo. La presencia de aneurisma de aorta previo fue más frecuente en los casos de HIA tipo A (tabla). En la mayoría de los casos el HIA mostraba aspecto de semiluna (tabla). Se identificó la presencia de desgarramientos intimaes aórticos en el 40% de los pacientes con HIA tipo A y en el 50% de los HIA tipo B. El 22,2% de los pacientes con HIA tipo A mostraba imagen de disección clásica distal en la TC. Los pacientes con HIA tipo A presentaron diámetros mayores y mayor proporción de aneurismas (tabla). En la evolución, el 70% (16) de los pacientes con HIA tipo A se trataron de forma quirúrgica. De los HIA tipo B, 13 (76,4%) se trataron de forma conservadora. La mortalidad intrahospitalaria fue superior en los HIA tipo A (tabla). Al año de seguimiento, la supervivencia de los HIA tipo B fue del 100%, y del 85,7% en los HIA tipo A ($p = 0,220$).

Variable	Tipo A (n = 23)	Tipo B (n = 17)	P
Edad (años)	74,6 (7,7)	72,1 (12,8)	0,774
HTA	15 (65,2%)	13 (76,5%)	0,443

Tratamiento antihipertensivo	9 (42,9%)	11 (64,7%)	0,180
Aneurisma aórtico previo	8 (34,8%)	1 (5,9%)	0,030
Dolor torácico al ingreso	17 (73,9%)	15 (88,2%)	0,428
Derrame pericárdico al ingreso	15 (75%)	1 (5,9%)	0,001
Hallazgos radiológicos			
Forma semilunar	16 (88,9%)	12 (80%)	0,639
Desgarros intinales	7 (41,2%)	8 (50%)	0,611
Dissección aórtica distal	4 (22,2%)	1 (6,3%)	0,340
Aneurisma aórtico	14 (77,8%)	5 (31,3%)	0,006
Diámetro máximo aórtico (mm)	51,9 (11,9)	42,4 (9,5)	0,019
Diámetro máximo del HIA (mm)	13,5 (7,0)	11,3 (5,1)	0,333
Evolución intrahospitalaria			
Cirugía abierta	16 (69,6%)	1 (5,9%)	0,001
Endoprótesis	0 (0%)	3 (17,6%)	0,001
Muerte intrahospitalaria	9 (39,1%)	2 (11,8%)	0,055
HIA al alta	9 (75%)	15 (100%)	0,075
Dissección aórtica al alta	5 (41,7%)	3 (20%)	0,398
HIA: hematoma intramural aórtico; HTA: hipertensión arterial.			

Conclusiones: Aunque hacen falta estudios con mayor número de pacientes, nuestro trabajo sugiere que los HIA podrían ser en realidad dissecciones con luz falsa trombosada y puerta de entrada localizada a nivel de los desgarros intinales, en una elevada proporción de casos.