



6014-199. SÍNDROME AÓRTICO AGUDO EN NUESTRO MEDIO: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES, MORTALIDAD Y TRATAMIENTO

Pablo Bazal Chacón¹, Aitziber Munárriz Arizcuren¹, Adriana Noehmi García Herrera², Aitor Ansotegui Hernández², Adela María Navarro Echeverría¹, Ana Isabel Santos Sánchez¹, Javier Martínez Basterra¹ y Óscar Agudo Pascual² del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudio comparativo de complicaciones, mortalidad hospitalaria y resultados de tratamiento en síndrome aórtico agudo (SAA).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados con SAA en el Servicio de Cardiología y Medicina Intensiva de nuestro centro entre 2004-2015. Se recogen variables demográficas, tipo de SAA, clasificación de Standford, complicaciones y mortalidad. Estudio comparativo de variables cualitativas mediante test χ^2 y variables cuantitativas mediante t-Student. Medida de asociación OR con IC95%. Significación estadística p 0,05. Análisis estadístico con SPSS 19 Inc.

Resultados: Se incluyen 90 pacientes (69% disección aórtica, 20% hematoma intramural y 11% úlcera penetrante). Mortalidad global hospitalaria fue del 26,7%. No se observan diferencias de mortalidad según el tipo de SAA. La mortalidad según la Clasificación de Standford fue: tipo A 31,6% y tipo B 18,2 (p 0,17). Estudio comparativo de complicaciones entre SAA tipo A frente a tipo B: mayor porcentaje de derrame pericárdico 66,7 frente a 12,1% (p 0,01), taponamiento cardiaco 23 frente a 0% (p 0,01) e insuficiencia aórtica grave 38,6 frente a 0% (p 0,01), sin observarse diferencias significativas en IAM 3,5 frente a 0% (p 0,5), ictus 12,3 frente a 3% (p 0,25), lesión medular aguda 5,3 frente a 3% (p 1), hemotórax 3,5 frente a 9,1% (p 0,35), isquemia renal 8,8 frente a 18,2% (p 0,2) e isquemia mesentérica 5,3 frente a 9,1% (p 0,67). Complicaciones asociadas a mortalidad en el SAA tipo A: taponamiento cardiaco OR 5,4 (1,5-20,4), ictus OR 7,1 (1,2-41,3), isquemia renal OR 10,8 (1,1-105,7) e isquemia extremidades OR 7,1 (1,2-41,2). Complicaciones asociadas a mortalidad en SAA tipo B: isquemia mesentérica OR 13 (1-178). Tratamiento del SAA tipo A: quirúrgico en el 65% (mortalidad quirúrgico frente a médico 21,6 frente a 52,6% p 0,02) y en SAA tipo B: médico 45,5% y endovascular 39,4%. Mortalidad en el SAA tipo B según tratamiento, 15,4% en tratamiento endovascular frente a 13,3% en médico.

Conclusiones: El SAA es una patología con alta mortalidad, fundamentalmente el tipo A. Las complicaciones más importantes asociadas a mortalidad hospitalaria fueron taponamiento cardiaco, ictus, isquemia renal e de extremidades en el tipo A e isquemia mesentérica en el tipo B. El tratamiento quirúrgico es más frecuente en el tipo A y el médico en el B.