



5027-2. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CON HEMATOMA INTRAMURAL AÓRTICO

Carlos Ferrera Durán¹, Isidre Vilacosta¹, Sara Villanueva-Medina², Victoria Cañadas¹, Juan Carlos Gómez-Polo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Beatriz Cabezas³ 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 síndrome aórtico agudo (SAA) se caracteriza por una elevada morbilidad. Dentro del SAA, el hematoma intramural aórtico (HIA) es el que muestra una mayor variabilidad en su historia natural. Nuestro objetivo fue evaluar el pronóstico y la evolución a medio plazo 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. En todos los pacientes el diagnóstico se realizó en base a los hallazgos de las pruebas de imagen: tomografía computarizada (TC), ecocardiograma transesofágico o resonancia magnética. Se definió el HIA como la presencia de un engrosamiento de la pared aórtica circular o semilunar ≥ 5 mm sin flujo en su interior, acompañando a síntomas o signos típicos de SAA.

Resultados: 23 pacientes (57,5%) presentaban HIA tipo A y 17 (42,5%) HIA tipo B. La mediana de seguimiento fue de 1,8 años, RIC (0,5-5,7) años. 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. 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 del 27,5% y en un 88,9% de los pacientes persistía HIA en el TC al alta. La mortalidad intrahospitalaria fue superior en los HIA tipo A (29,1 frente a 11,8%, $p = 0,055$). Los datos relativos a la evolución a medio plazo se muestran en la tabla. En el seguimiento fallecieron 8 pacientes (20%), sin diferencias entre los tipos A y B (tabla). Sólo en 1 paciente la muerte tuvo relación con el SAA. El seguimiento radiológico mostró una amplia variabilidad en la evolución del HIA: 7 (17,5%) se resolvieron, 11 (27,5%) desarrollaron aneurismas, 14 (35%) mostraban imagen de HIA y 4 (10%) de disección. Durante la evolución, el desarrollo de aneurisma, la persistencia de HIA y la disección fue más frecuente en los HIA tipo B (tabla).

Evolución a medio plazo de los pacientes con HIA

Variable	Tipo A	Tipo B	p
HTA no controlada	6 (26,1%)	8 (47,1%)	0,169

Dolor torácico	3 (13%)	6 (35,3%)	0,096
Insuficiencia cardiaca	3 (13%)	2 (11,8%)	> 0,999
ACV	1 (4,3%)	1 (5,9%)	> 0,999
Insuficiencia renal	3 (13%)	6 (35,3%)	0,096
FA	2 (8,7%)	0 (0%)	0,499
Trastorno de la conducción	2 (8,7%)	6 (35,3%)	0,053
Mortalidad	4 (17,4%)	4 (23,5%)	0,702
Mortalidad relacionada con el SAA	1 (4,3%)	0 (0%)	> 0,999
Mortalidad por causa cardiovascular	2 (8,7%)	0 (0%)	0,499
Evolución radiológica en el seguimiento a medio plazo			
Resolución	3 (13%)	4 (23,5%)	0,432
Aneurisma	2 (8,7%)	9 (52,9%)	0,002
Diseccción aórtica	1 (4,3%)	3 (17,6%)	0,294
Persistencia del HIA	5 (21,7%)	9 (52,9%)	0,041
Úlcera aórtica	2 (8,7%)	2 (11,8%)	0,999
Trombo mural	0 (0%)	2 (11,8%)	0,174
ACV: accidente cerebrovascular; FA: fibrilación auricular; HIA: hematoma intramural aórtico; SAA: síndrome aórtico agudo.			

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes con HIA continúa siendo muy elevada. No obstante, una vez pasado el evento agudo, la mortalidad asociada al HIA es muy baja. En el seguimiento a medio plazo, la evolución radiológica del HIA es muy variable.