



6023-324. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LA DISECCIÓN DE AORTA TIPO A: ¿LLEGAMOS SIEMPRE HASTA EL FINAL?

Laura Díaz-Chirón Sánchez, María Martín Fernández, Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel Almendarez Lacayo, Amaia Martínez León, Pablo Flórez Llano, José Rozado Castaño y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La disección de aorta tipo A es una entidad potencialmente letal que requiere un diagnóstico y tratamiento precoces, así como un adecuado y estrecho seguimiento posterior. Si bien la hipertensión es un factor de riesgo con frecuencia asociado, puede ser la primera manifestación de síndromes como el Marfan, aortopatía bicúspide o formar parte de la entidad conocida como aneurismas y disecciones familiares. Esta última, se asocia histológicamente con degeneración quística de la media (actualmente englobada en el término MEMA, que hace referencia a acúmulo de mucoide en la matriz extracelular aórtica). Dadas las implicaciones familiares que puede tener el reconocer dichas entidades, el llegar a un diagnóstico etiológico es fundamental. **Objetivo:** evaluar en cuántos de los pacientes diagnosticados de disección tipo A en nuestro centro entre los años 2000-2016 se realizó un diagnóstico etiológico final.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional en el que se revisan a través del servicio de archivos, todos los casos diagnosticados de disección tipo A. Se revisa la historia de los fallecimientos y la existencia o no de autopsia con el diagnóstico. En los supervivientes se recoge igualmente si hay diagnóstico etiológico final.

Resultados: Setenta y cinco pacientes, 47 varones (63%), edad media al diagnóstico ($63,09 \pm 13,8$), seguimiento medio (76 meses \pm 49). Factores de riesgo: HTA 53,3%, DM 8%, DL 15% fumadores 12%. Cirugía 65 pacientes (86,7%). Fallecimiento intraoperatorio 6,7% e intrahospitalario 25,3%. Necropsia 6,7%. Fallecimiento en seguimiento 8%. Perdidos en seguimiento 14,7%. Historia familiar en 2 pacientes. Diagnóstico etiológico: Marfan 4% (3P) bicúspides 2,7% (2 pacientes), degeneración quística descrita 16% (12 pacientes). Cambios degenerativos en la pared aórtica sin etiología específica en 53% (40 pacientes) de estos 24 tenían diagnóstico de hipertensión. En un 24% (18 pacientes) no se estableció un diagnóstico etiológico final.

Conclusiones: En un porcentaje significativo de casos de disección tipo A no se recoge un diagnóstico etiológico final. Este es fundamental para el consejo familiar. Las entidades sindrómicas son fácilmente diagnosticables no así entidades como los aneurismas y disecciones familiares que requieren cribado familiar y que se asocian con degeneración quística de la media. La historia familiar, el estudio histológico de pared aórtica así como un seguimiento homogéneo por equipos multidisciplinares es fundamental en esta patología.