



6023-325. DISECCIÓN TIPO A EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: EXPERIENCIA Y SEGUIMIENTO EN 15 AÑOS. POTENCIALES ÁREAS DE MEJORA

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

Resumen

Introducción y objetivos: La disección tipo A es una entidad con una alta morbimortalidad. A pesar del mayor desarrollo y experiencia en las técnicas diagnósticas y terapéuticas presenta secuelas que condicionan la calidad de vida y supervivencia de los pacientes. Su seguimiento es fundamental.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que analizamos mediante revisión de historias todas las disecciones de aorta tipo A diagnosticadas en un hospital de tercer nivel en los últimos años. Analizamos la mortalidad aguda y en el seguimiento así como sus predictores.

Resultados: 75 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% Insuficiencia renal previa 4%. Marfan 4% Bicúspides 2,7%. Cirugía cardiaca previa en 8%. Historia familiar en 2 pacientes. Forma de presentación: Dolor torácico 72%, síntomas neurológicos 8%. Tratamiento quirúrgico 86,7%, emergente en el 81%. IAO grave en el 24%. Tipo de cirugía: reemplazo de aorta ascendente 43%. Recambio valvular e injerto supraaórtico en el 27%. Resuspensión valvular aórtica e injerto en 13%. Reparación valvular y tubo en 1,3%. Tiempo de CEC ($147 \text{ min} \pm 67$). Fallecimiento intraoperatorio 6,7% e intrahospitalario 25,3%. Necropsia en el 6,7%. Fallecimiento en el seguimiento 8% (6 pacientes, 3 relacionados con la disección). En el estudio histológico se detectó degeneración quística en 16% (12 pacientes). Los predictores de mortalidad aguda fueron mayor edad y la cirugía cardiaca previa, CEC ($p 0,05$) con tendencia significativa a mayor tiempo de CEC. En el seguimiento, los pacientes con recambio valvular aórtico y tubo en aorta ascendente presentaron mayor mortalidad ($p 0,05$). Se constató un seguimiento no homogéneo con un 14,7% de pérdidas.

Conclusiones: En nuestra serie, detectamos un seguimiento no homogéneo de los pacientes con un 14% de pérdidas. La creación de unidades específicas es fundamental para establecer un seguimiento adecuado, detección precoz de complicaciones y de casos familiares.