



4002-8. ÍNDICE DE SVENSSON EN ANEURISMAS DE AORTA ASCENDENTE. ¿NOS PUEDE AYUDAR EN LA TOMA DE DECISIONES?

Teresa Borderías Villarroel¹, Sofía González Lizarbe¹, Beatriz de Tapia Majado¹, Santiago Catoya Villa¹, Juan Sánchez Ceña¹, Beatriz Carballo Rodríguez¹, Ángela Alonso Miñambres¹, Aritz Gil Ongay¹, David Serrano Lozano¹, Tito Andersson García Moreno², Lucía García Alcalde², Carlos Juárez Crespo², Valentín Tascón Quevedo², Manuel Cobo Belaustegui¹ y J. Francisco Nistal Herrera², del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación de cirugía en los aneurismas de aorta ascendente (AA) se basa en las guías en valores umbral de diámetro aórtico máximo (DAM) y su principal limitación es la falta de relación con variables somatométricas. El índice de Svensson (IS) normaliza el área aórtica con la altura y se ha validado clínicamente. Un IS > 10 cm²/m comporta riesgo aumentado de disección aórtica tipo A (DAA), y es un factor pronóstico independiente de mortalidad. Nuestro objetivo es analizar si la utilización del IS > 10 como criterio de indicación quirúrgica modificaría la incidencia de DAA durante el seguimiento nuestros pacientes con aneurismas de AA.

Métodos: Revisión retrospectiva de los 56 pacientes con DAA espontánea de nuestra comunidad autónoma incluidos en el Registro Español de Síndrome Aórtico Agudo (RESA) hasta febrero 2019. Se excluyeron 7 sujetos por falta de datos para calcular el IS. De acuerdo con estudios *in vitro* previos con aortas humanas, se aplicó un factor corrector promedio del -13% sobre el DAM para estimar el calibre prediseción y compensar por la sobredilatación en el momento de la DAA.

Resultados: La tabla resume las características de la cohorte estudiada (n = 49). La mediana de DAM pre-DAA se estimó en 4,5 cm y la mediana corregida de IS en 9,6 cm²/m. Según el DAM estimado, 9/49 pacientes (16,3%) tenían indicación de cirugía electiva por guías (8 por > 5,5 cm y 1 por > 5 cm y válvula aórtica bicúspide). De los 40 pacientes restantes sin dicha indicación, 12/40 (30%) tenían un IS de riesgo (> 10 cm²/m). Analizando el IS por subgrupos de DAM estimado, encontramos IS patológico en: el 100% de los casos de DAM ≤ 5 cm, 62% de pacientes con DAM 4,5-4,9 cm y ninguno con DAM < 4,5 cm. De los 17 sujetos con DAM de 4,5-5,4 cm, 16 no tenían indicación quirúrgica y de ellos el 75% mostraban un IS de riesgo. La figura refleja el predominio de los valores intermedios de DAM en casos de DAA y muestra que el IS marca un umbral claro asociado al riesgo de DAA.

Características basales y parámetros aórticos de la cohorte estudiada

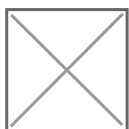
Características basales

Mediana (RIQ)/n (%)

Edad (años)	63 (53-73)
Sexo masculino	39 (79,5%)
Talla(cm)	170 (163-177)
Peso (kg)	80 (71-89)
Hipertensión arterial	37 (75,5%)
Válvula aórtica bicúspide	6 (12,2%)
Marfan	2 (4%)
Dilatación de AA conocida (diámetro AA > 40 mm)	12 (24,5%)
En rango quirúrgico por guías	3 (25%)
Parámetros aórticos	Mediana (RIQ)/n (%)
DAM estimado pre-DAA (cm)	4,5 (4,1-4,9)
> 5,5	8 (16,3%)
5-5,4	4 (8,1%)
4,5-4,9	13 (26,5%)
< 4,5	24 (49%)
IS estimado pre-DAA (cm ² /m)	9,6 (8-11,2)
DAM medido en DAA (cm)	5,2 (4,75-5,7)
Localización DAM	

Senos de Valsalva	10 (20,4%)
AA tubular	39 (79,6%)
Técnica de imagen para medida de DAM	
TAC	39 (79,6%)
ETE	7 (14,3%)
ETT	3 (6,1%)

n: número, RIQ: rango intercuartílico, AA: aorta ascendente, DAM: diámetro aórtico máximo, IS: índice de Svensson, DAA: disección de aorta tipo A, ETE: ecocardiografía transesofágica, ETT: ecocardiografía transtorácica.



Análisis de la correlación entre el DAM estimado prediseccción y el IS.

Conclusiones: El Índice de Svensson puede aportar información relevante en la toma de decisiones, sobre todo en el grupo de DAM en torno 4,5-5,4 cm. En nuestra cohorte, el 41% de los pacientes con DAA hubieran tenido indicación de cirugía electiva del aneurisma con este criterio.