



## 6022-235. ESTUDIO DE LA TEMPORALIDAD Y LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS EN LA INCIDENCIA DE LA DISECCIÓN AGUDA DE AORTA TIPO A DE STANFORD

Ana María Barral Varela<sup>1</sup>, Isabel Rodríguez García<sup>2</sup>, Guillermo Solache Berrocal<sup>2</sup>, Francisco Javier López Rodríguez<sup>1</sup>, María Elena Arnáiz García<sup>1</sup>, Adolfo Arévalo Abascal<sup>1</sup>, Carlos Amorós Rivera<sup>1</sup>, Myriel López Tatis<sup>1</sup> y José M. González Santos<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias ISPA, Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disección aguda de aorta (DAA) es una patología extremadamente grave con una prevalencia relativamente baja (0,5 a 2,95 por 100.000 habitantes por año), pero con una mortalidad sin tratamiento del 50% en las primeras 48 horas. Existen factores predisponentes a la DAA como la hipertensión arterial, válvula bicúspide, síndrome de Marfan o alteraciones del tejido conectivo. Estudios recientes han relacionado las variaciones temporales con ciertas patologías cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio o la hipertensión arterial.

**Métodos:** Se estudiaron 79 pacientes sometidos a cirugía de aorta urgente con el diagnóstico de DAA tipo A de Stanford entre octubre de 1999 y enero de 2019. Se consultaron los datos atmosféricos (de presión y temperatura) en las 24 horas anteriores al evento. Estos datos se obtuvieron de los registros de la Asociación Española de Meteorología (AEMET) y se relacionaron con las variables clínicas recogidas. Se realizó también un análisis temporal de los datos por meses y estaciones.

**Resultados:** Se encontró una mayor frecuencia de DAA en diciembre y junio ( $p = 0,043$ ) con respecto al resto de meses. En primavera y otoño se registraron más casos que en verano e invierno, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por otro lado, las variaciones en la temperatura y la presión atmosférica se asociaron con la incidencia de DAA. Oscilaciones mayores de 10 °C en la temperatura (77% de los casos,  $p 0,008$ ) se relacionaron con un mayor riesgo de DAA. Adicionalmente, menores variaciones de la presión atmosférica en las 24 horas previas al evento se asociaron con una mayor mortalidad intrahospitalaria ( $p = 0,021$ ).

**Conclusiones:** Los factores hemodinámicos juegan un factor primordial en el desarrollo de la DAA. Las fluctuaciones en la temperatura y presión atmosféricas alteran dichos factores hemodinámicos y pueden desencadenar la aparición de la DAA. Esta puede ser la explicación de cierta temporalidad en la incidencia de esta patología.