Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 771

Revista Española de Cardiología

6022-236. IMPLICACIÓN DE LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA AÓRTICA SIGNIFICATIVA EN PACIENTES CON DISECCIÓN AÓRTICA AGUDA

Carmen María González de la Portilla-Concha, Alba Abril Molina, Amelia Peña Rodríguez y Alejandro Adsuar Gómez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección aórtica aguda tipo A de Stanford (DAA) constituye una enfermedad de elevada mortalidad e indicación de cirugía urgente. El 40-75% de los casos asocian insuficiencia aórtica de grado variable debido a diversos mecanismos, lo que requiere una reparación conjunta de raíz aórtica y la propia válvula en función de su afección estructural.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos por DAA entre enero de 2013 y diciembre de 2018, con ecocardiografía pre y posquirúrgica. Se recogen características basales y ecocardiográficas, técnica quirúrgica y morbimortalidad.

Resultados: Se analizan 31 pacientes con DAA (71% tipo 1 De Backey, 29% tipo 2) con edad media 57,2 ± 10,3 años y 80,6% varones. El 61,3% son hipertensos tratados con media de 2,1 ± 1,1 fármacos. El 67,7% no tiene patología aórtica conocida, mientras que el 22,6% presenta aneurisma de aorta (AA) ascendente y 3,2% AA ascendente y descendente. El síntoma más frecuente es dolor torácico (80,6%), seguido de síncope o disnea (6,5% ambos) y dolor abdominal o *shock* cardiogénico (3,2% ambos). El 77,4% se diagnostica por angioTC y 16% por ecocardiografía, identificándose insuficiencia aórtica (IAo) significativa en 58% (13% moderada y 45% grave). En el grupo con IAo significativa, el 55,6% se sometió a implante de tubo supracoronario (frente a 77% en grupo sin IAo significativa), Bono-Bentall (27,8 frente a 15,4%) y 11,1% a Yacoub (ninguna en grupo sin IAo), con porcentajes similares en técnica de trompa de elefante (5,6 y 7,7% respectivamente). La necesidad de reparación/sustitución valvular aórtica no aumentó significativamente los tiempos quirúrgicos (circulación extracorpórea y anoxia), quedando el 14,8% con IAo significativa poscirugía, sin relación estadísticamente significativa con IAo preoperatoria. La mortalidad total es del 29% (de los cuales, 55,6% en las primeras 48 horas), siendo la causa más frecuente el *shock* hemorrágico. La presencia de IAo significativa al diagnóstico se relaciona con un aumento de la mortalidad (OR 1,744 (IC95% 1,084-2,803, p = 0,02)) con seguimiento mediano de 546 días [39-848].

Curva de Kaplan-Meier según presencia de insuficiencia aórtica significativa.

Conclusiones: La IAo significativa es una complicación de la DAA con implicación pronóstica al aumentar la mortalidad a corto/medio plazo de nuestra serie, por lo que consideramos de especial relevancia la búsqueda activa de regurgitación aórtica al diagnóstico de estos pacientes.