Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 142

Revista Española de Cardiología

4019-4. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DISECCIÓN TIPO A EN EL REGISTRO ESPAÑOL DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO. UNA MEJORA CONTINUADA

Ángela López Sainz[1], Víctor X. Mosquera Rodríguez[2], Manel Castells[3], J. Francisco Nistal Herrera[4], Rafael Rodriguez-Lecoq[1], Rubén Fernández Tarrío[5], José Miguel Barquero Aroca[6], Julio Lugo Adan[7], Eva María Cantero Pérez[8], Francisco Arregui Montoya[9], Antonio José Barros Membrilla[10], Jorge Centeno Rodríguez[11], David Toral Sepúlveda[12], Emiliano Rodríguez Caulo[13] y Arturo Evangelista Masip[1]

[1]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. [3]Hospital Clínic, Barcelona. [4] Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). [5]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). [6] Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. [7]Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). [8]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [9]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. [10]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [11]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [12]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. [13]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento quirúrgico de la disección tipo A es una emergencia que prioriza la supervivencia del paciente. Actualmente existe una importante controversia en relación a si la extensión de la reparación de la aorta ascendente con inclusión del arco puede tener un impacto negativo en la mortalidad precoz o ser potencialmente beneficiosa en la evolución a medio-largo plazo. El propósito del estudio fue valorar la evolución de las estrategias quirúrgicas y la mortalidad en la disección aórtica tipo A en el Registro Español del Síndrome Aórtico (RESA) a lo largo de los últimos 15 años.

Métodos: De los 1.078 pacientes operados de disección tipo A: RESA I (2005-2007) 284 pacientes; RESA II (2012-2014) 347 pacientes y RESA III (2018-2019) 447 pacientes, se analizaron los datos quirúrgicos registrados en el RESA III y se compararon con los previos.

Resultados: En el RESA III se utilizó canulación axilar en el 76% de los pacientes, seguido por canulación femoral en el 18,2% y otras alternativas en el 5,8% de los casos. Se realizó hipotermia en el 57,7% de los pacientes, hipotermia profunda en el 33% y hipotermia ligera en el 9,3% de los casos. Comparando las tres ediciones del RESA no se evidenciaron cambios en la inclusión de la cirugía de la raíz de aorta (38,7%, 42,0 vs 41,2%; p = 0,71). No obstante, si hubo un incremento significativo en la cirugía de reparación del arco aórtico, reemplazo parcial o total, (31,0%, 29,0 vs 42,2%,p = 0,0003). Este incremento fue especialmente alto en el reemplazo total del arco aórtico (10,7%, 7,3 vs 16,4%, p = 0,0009).

Comparación de la cirugía del SAA entre RESAS

Cirugía en disección tipo A	RESA I	RESA II	RESA III
Número de pacientes	284	347	447

Reemplazo aislado de aorta ascendente	52,5%	56,0%	49,6%	
Con hemiarco	20,3%	21,7%	25,8%	
Con arco completo	10,7%	7,3%	16,4%	
Mortalidad	33,4%	25,1%	23,9·	p = 0,015

Conclusiones: Los resultados del RESA III evidencian que la canulación axilar y la hipotermia moderada son las estrategias más utilizadas actualmente en nuestro país. Comparando la evolución de los resultados de los RESAS se observa una estrategia más agresiva con la inclusión del arco aórtico al aislado reemplazo de la aorta ascendente, especialmente con el reemplazo total del arco. A pesar de esta estrategia más agresiva la mortalidad del tratamiento quirúrgico ha disminuido significativamente.