



6041-5. COCIENTE AORTOPULMONAR COMO POSIBLE MARCADOR DE RIESGO EN ANEURISMAS DE AORTA ASCENDENTE: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Álvaro Montes Muñiz, Alberto Cecconi, Emilio Monguió Santín, Clemencia de Rueda Panadero, Jorge Salamanca Viloría, Pablo Martínez Vives, Antonio Manuel Rojas González, Beatriz López Melgar, Guillermo Diego Nieto, María José Olivera Serrano, Susana Hernández Muñiz, Guillermo Reyes Copa, Paloma Caballero Sánchez-Robles, Luis Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la presencia de dilatación de la aorta ascendente es un factor de riesgo establecido para el síndrome aórtico agudo (SAA), un 60% de los pacientes que presentan esta complicación tienen diámetros aórticos máximos menores de 55 mm. Los criterios para la reparación quirúrgica de los aneurismas de aorta ascendente, una técnica destinada a mitigar el riesgo de SAA, serían por tanto insuficientes en un porcentaje significativo de pacientes. Este hecho hace evidente la necesidad de marcadores más específicos y personalizados. Dado que las arterias aorta y pulmonar presentan una relación de tamaño conocida en la población general, con un ratio normal de 1,2, el índice aortopulmonar (A: PA) podría representar de forma más precisa la distorsión en la arquitectura de la pared aórtica.

Métodos: Se examinaron las historias clínicas y angioTC en el momento del evento de pacientes con SAA intervenidos en nuestro centro. Fueron excluidos pacientes con hipertensión pulmonar. Se recogieron los datos clínicos, así como las medidas del diámetro máximo del aneurisma y de la arteria pulmonar, obtenidos mediante reconstrucción multiplanar (paneles A,B). Se calcularon otros parámetros descritos previamente como marcadores de riesgo en estos pacientes, como el indexado del diámetro por superficie corporal (ASI) y por altura (AHI). Los pacientes fueron incluidos en tres grupos, según terciles del diámetro: grupo A, 47 mm y 55 mm.

Resultados: Se incluyeron un total de 48 pacientes. Un 69% tenía un diámetro aórtico que no habría sentado indicación de cirugía preventiva. Dos de los pacientes tenían válvula aórtica bicúspide, ambos con aneurismas mayores de 55 mm. Ninguno presentó enfermedades del tejido conectivo. El índice A: PA fue similar entre los grupos B y C [1,91 (0,41) *versus* 2,11 (0,45); $p = 0,251$], sugiriendo una desproporción entre el tamaño de los vasos de similar magnitud pese a la diferencia entre los diámetros aórticos [49,5 mm (5,0) *versus* 58 mm (4,7); $p 0,001$] (Paneles C,D).

Características basales y medidas de TC en pacientes del grupo B y C

Diámetro aorta \geq 47 mm 55
mm (n = 18)

Diámetro aorta \geq 55 mm
(n = 14) p

Características

Edad (años)	70 (7)	68 (6)	0,881
Varón	13 (72%)	10 (71%)	0,632
Peso (kg)	72 (20)	80 (21)	0,161
Altura (cm)	1,66 (0,12)	1,71 (0,15)	0,286
Área de superficie corporal	1,78 (0,35)	1,94 (0,43)	0,141
Fumadores	9 (50%)	9 (64%)	0,490
Hipertensos	15 (83%)	14 (100%)	0,238
Válvula bicúspide	0 (0%)	2 (14%)	0,183
Medidas por TC			
Diámetro aórtico máximo (mm)	49,5 (5,0)	58,0 (4,7)	0,001
Diámetro pulmonar máximo (mm)	25,5 (5,25)	27,5 (4,0)	0,116
Ratio aorto/pulmonar	1,91 (0,41)	2,11 (0,45)	0,251
ASI	2,90 (5,04)	3,03 (0,91)	0,286
AHI	3,01 (0,42)	3,43 (0,48)	0,001

Los datos se presentan como número (%) o media y (rango intercuartílico). TC (tomografía computarizada)
 ASI: Aortic size index. AHI: Aortic height index.



Diámetros máximos aórtico (A) y pulmonar (B). Comparación de grupos de diámetro aórtico intermedio y mayor de 55 mm según diámetro (C) y según índice aortopulmonar (D).

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que el índice A: PA podría ser un prometedor marcador de riesgo en pacientes con aneurisma de aorta torácica sin criterios convencionales para cirugía preventiva. No obstante, este nuevo parámetro debería ser evaluado en cohortes de seguimiento de aneurismas de aorta ascendente.