Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 787

Revista Española de Cardiología

11. PRONÓSTICO DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO TIPO A EN PACIENTES MAYORES

Inés Ramos González-Cristóbal[1], Carlos Ferrera Durán[2], Isidre Vilacosta[1], Ana Carrero Fernández[3], Fátima Gutiérrez[4], Juan González del Castillo[5], María Jesús Domínguez García[6], Esther Álvarez[7], Fátima Fernández[8], Isaac Martínez López[9], Javier Cobiella Carnicer[10], Francisco Javier Noriega Sanz[1], Ana Viana Tejedor[1], Julián Pérez-Villacastín Domínguez[1] y Luis Maroto Castellanos[10]

[1]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [3]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, [4]SUMMA 112. Servicio Madrileño de Salud SERMAS, Madrid, España, [5]Urgencias. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [6]Urgencias. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España, [7]Urgencias. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, [8]Urgencias. Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid), España, [9]Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y [10]Cirugía Cardiaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome aórtico agudo (SAA) tipo A se asocia con una elevada mortalidad. El tratamiento de elección es la cirugía urgente. Sin embargo, se trata de una intervención compleja y prolongada. Los pacientes de edad avanzada suponen un reto y plantean dudas en la toma de decisiones sobre la estratega de tratamiento. El objetivo del trabajo es evaluar el pronóstico de los pacientes mayores que sufren un SAA tipo A, analizar el impacto y los resultados de la cirugía.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva y consecutiva los pacientes con SAA. Se seleccionaron los pacientes con SAA tipo A desde abril-2019 a marzo-2023 y se clasificaron según su edad en dos grupos: ? 75 años y menores de 75 años. Se analizaron variables clínicas, de diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes, de los cuales 82 fueron SAA tipo A. De ellos, 27 tenían 75 años o más. Los pacientes mayores presentaron más comorbilidades: EPOC, fibrilación auricular, insuficiencia renal (tabla). Los pacientes mayores se diagnosticaron más tarde (tiempo síntomas-diagnóstico: 10 horas (6,2-62) vs 4 horas (2,2-23), p = 0,004). Al diagnóstico, los pacientes mayores presentaron más complicaciones: taponamiento (33 vs 23%, p = 0,352), hemopericardio (69 vs 38%, p = 0,01), *shock* (45 vs 30%, p = 0,180), insuficiencia renal (40 vs 20%, p = 0,132). El riesgo quirúrgico de los pacientes mayores fue superior (tabla). Los pacientes mayores se operaron en menor proporción (63 frente a 87,3%, p = 0,004). Una vez diagnosticados, el tiempo hasta la cirugía fue similar en ambos grupos (3,2h (1,6-10) vs 2,7h (2,1-5,7), p = 0,728). A pesar del mayor riesgo, la cirugía se asoció con una reducción de la mortalidad en ambos grupos de pacientes (figura). En los pacientes intervenidos, la incidencia de fibrilación auricular posquirúrgica fue mayor en el grupo de pacientes mayores, sin diferencias significativas en el resto de complicaciones (tabla).

Antecedentes y complicaciones del síndrome aórtico agudo tipo A en pacientes mayores

	SAA 75 años (N = 55)	SAA ? 75 años (N = 27)	p

Varón	76,3% (42)	37,0% (10)	0,001
EPOC	7,3% (4)	22,2% (6)	0,052
FA crónica	7,3% (4)	29,6% (8)	0,016
Enfermedad renal crónica	3,6% (2)	11,1% (3)	0,325
Ictus previo	5,5% (3)	26% (7)	0,013
EuroSCORE II	15,3 ± 7,8	26 ± 11,5	0,001
Complicaciones durante el ingreso			
IRA posquirúrgica	43,8% (21)	50% (8)	0,664
Ictus posquirúrgico	6,2% (2)	6,2% (1)	0,329
FA posquirúrgica	10,4% (5)	31,3% (5)	0,047
Sepsis posquirúrgica	18,8% (9)	25,0% (13)	0,590
Reintervención por sangrado	22,9% (11)	18,8% (3)	> 0,999
Mortalidad a 30 días	18% (10)	37% (10)	0,061

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; IRA: insuficiencia renal aguda.

Mortalidad a 30 días en el SAA según la edad y la estrategia de tratamiento.

Conclusiones: Los pacientes con SAA tipo A de edad avanzada tienen más comorbilidades, se diagnostican más tardíamente y presentan una mortalidad mayor. Pese a ello, la cirugía se asocia con una reducción de la mortalidad incluso en la población mayor. La edad por sí sola no debería ser una contraindicación para el tratamiento quirúrgico del SAA tipo A.