

Red asistencial para la atención al paciente con síndrome aórtico agudo. Respuesta



Healthcare network for patients with acute aortic syndrome. Response

Sr. Editor:

Agradecemos el interés y los comentarios de los autores. Confiamos en que la iniciativa Código Aorta¹ se consolide y pueda extenderse a otros ámbitos geográficos, con el fin de que los pacientes con esta afección puedan beneficiarse de una atención rápida y especializada.

En el periodo del Código Aorta 4 pacientes fallecieron sin haber sido intervenidos (el 9,5% del total de la serie y el 40% del total de fallecimientos en ese periodo), 2 en urgencias, 1 que llegó en parada cardiorrespiratoria y otro que se trasladó en *shock* profundo con rotura de la aorta ascendente y falleció a su llegada. En los otros 2 casos, la cirugía se desestimó por alto riesgo quirúrgico, *shock* y mala perfusión de órganos en pacientes de edad avanzada. La detección y el traslado de un mayor número de pacientes gracias al Código Aorta implica atender a más pacientes en situación crítica. En ocasiones, estos pacientes presentan un riesgo quirúrgico tan elevado que contraindica la intervención. Es posible que no se detectara a algunos de estos pacientes en el periodo anterior o fallecieran en el hospital de origen. La mortalidad de los pacientes no intervenidos influye en la mortalidad total del Código Aorta.

Tal y como destacan los autores en la carta, aunque la técnica y el equipo quirúrgico son parte esencial en el tratamiento de los pacientes con síndrome aórtico agudo (SAA), con un impacto directo en el pronóstico, el beneficio esperado de un protocolo como el Código Aorta se asienta en 3 pilares: mejora de la detección, el traslado rápido y el tratamiento urgente por un reducido grupo de profesionales con experiencia en esta patología.

Efectivamente, la referencia 2 de la carta alude a pacientes con disección de tipo A. Dadas la mayor incidencia y la necesidad de intervención quirúrgica urgente en el tipo A, se hace más evidente la necesidad de aglutinar a los pacientes con SAA de tipo A en centros muy especializados. Sin embargo, el SAA de tipo B supone un reto tanto en su diagnóstico como para el tratamiento endovascular, por lo que nos parece apropiado extender el concepto a todo el espectro del SAA.

FINANCIACIÓN

No hay financiación que declarar.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido a la redacción y revisión crítica del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Carlos Ferrera^{a,*}, Isidre Vilacosta^a, Francisco Javier Serrano^b y Luis Carlos Maroto Castellanos^c

^aServicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^bServicio de Cirugía Vascul, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^cServicio de Cirugía Cardíaca, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosferreraduran@gmail.com (C. Ferrera).

On-line el 05 de junio de 2022

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrera C, Vilacosta I, Busca P, Martín Martínez A, Serrano FJ, Maroto Castellanos LC. Código Aorta: proyecto piloto de una red asistencial para la atención al paciente con síndrome aórtico agudo. *Rev Esp Cardiol.* 2022;75:88–102.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.05.002>

0300-8932/ © 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.