



6002-10. RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DE DISECCIÓN AÓRTICA AGUDA EN UN CENTRO TERCIARIO DE ALTO VOLUMEN

Irene Hidalgo Torrico¹, Delfina Fletcher Sanfeliu¹, Rubén Tarrío Fernández¹, Daniel Padrol Bages¹, Susana Villar García², Fernando Enríquez Palma¹, Laura Vidal Bonet¹, Guillermo Ventosa Fernández¹, Ramón Lluís Barril Baixeras¹, José Oriol Bonnin Gubianas¹, María Riera Sagrera¹ y José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez¹

¹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca. ²Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección aórtica aguda es la afectación más grave de la aorta torácica, con una incidencia de 2,9/100.000 habitantes. Su manejo y abordaje quirúrgico, continúa siendo uno de los retos de la cirugía cardiovascular actual.

Métodos: El objetivo de este estudio es realizar un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos con diagnóstico de disección aórtica aguda entre enero de 2003 y junio de 2019 en nuestro centro. Se analizaron las características clínicas e intraoperatorias de los pacientes, la morbilidad hospitalaria, la supervivencia actual y la necesidad de reintervención.

Resultados: Se intervinieron 142 pacientes por disección aórtica aguda; 112 varones (78,8%) y 30 mujeres (21,2%). El 13,4% de las intervenciones fueron urgentes, el 82,4% emergentes y el 4,2% salvaciones. La edad media de la población de estudio fue de 58,5 años. El 64,8% de los casos tenía antecedentes de hipertensión arterial y el 19,7% de arteriopatía periférica. Se calculó un EuroSCORE II de 8,05%. Las características intraoperatorias se resumen en la tabla. El tiempo medio de circulación extracorpórea fue de 162 minutos y el tiempo medio de clampaje aórtico de 109 minutos. En 52 pacientes se realizó parada circulatoria; de los cuales en 47 se realizó perfusión cerebral anterógrada y en 5 retrógrada. El tiempo medio de clampaje aórtico fue de 30,74 minutos (rango 2-85 minutos). 37 pacientes (26,1%) se intervinieron sobre el arco aórtico. La estancia media en UCI fue de 12 días y hospitalaria de 20,1 días. 6 pacientes precisaron reintervención por hemorragia durante el ingreso. La mortalidad operatoria fue del 11,3%, destacando 2 fallecimientos intraoperatorios. La supervivencia al año de seguimiento (fig.) fue del 85,1%; a los 5 años del 77,2%; y del 62% a los 10 años. Únicamente un 4,8% de los pacientes precisaron de reintervención sobre el arco a largo plazo.

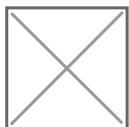
Descripción técnica quirúrgica

Tiempo medio de CEC 162 min

Tiempo medio clampaje 109 min

Parada circulatoria (PC)	52 pacientes
Tiempo medio de PC	30,74 min (rango 2-85 min)
	Sustitución AA = 66
	Sustitución AA + Hemiarco = 26
	Sustitución AA + Arco parcial = 3
	Sustitución AA + Arco completo = 6
Cirugía de AA	Sustitución raíz + Hemiarco = 2
	Bentall-Bono = 28
	David = 4
	Sustitución válvula aórtica + AA = 3
	Sustitución ATD = 3

CEC: circulación extracorpórea; AA: aorta ascendente; ATD: aorta torácica descendente.



Análisis de supervivencia en el seguimiento a 192 meses.

Conclusiones: La disección aórtica aguda es una patología con elevada mortalidad. Dado el bajo porcentaje de pacientes que precisaron reintervención sobre el arco aórtico *a posteriori*, apoyamos que la simplificación de la cirugía a la aorta ascendente sin intervención sistemática sobre el arco podría mejorar los resultados posquirúrgicos así como la mortalidad hospitalaria y a largo plazo.