



## 6111-16. EVOLUCIÓN A MEDIO PLAZO TRAS UN EPISODIO DE SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: CUANDO HA PASADO LO PEOR

Inés Ramos González-Cristóbal<sup>1</sup>, Carlos Ferrera Durán<sup>1</sup>, Ana Carrero Fernández<sup>2</sup>, Pedro Muñoz Sahagún<sup>3</sup>, Juan González del Castillo<sup>4</sup>, María Luisa Navarro García<sup>5</sup>, Esther Álvarez Rodríguez<sup>6</sup>, Isaac Martínez López<sup>7</sup>, Javier Cobiella Carnicer<sup>8</sup>, Manuel Carnero Alcázar<sup>9</sup>, Manuela Hernández Mateo<sup>7</sup>, Sonia María da Rosa Beltrao<sup>10</sup>, Julián Pérez-Villacastín Domínguez<sup>1</sup>, Isidre Vila Costa<sup>1</sup> y Luis Maroto Castellanos<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, <sup>3</sup>SUMMA 112, Madrid, España, <sup>4</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>5</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España, <sup>6</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, <sup>7</sup>Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>8</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>9</sup>Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y <sup>10</sup>Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La elevada morbimortalidad asociada al síndrome aórtico agudo (SAA) refuerza la necesidad de un seguimiento estrecho realizado por profesionales expertos. Sin embargo, las guías no precisan con qué frecuencia o pruebas complementarias debe realizarse dicho proceso. El objetivo del presente estudio es analizar el pronóstico de los pacientes que sobreviven la fase aguda del SAA, describiendo las comorbilidades, complicaciones y mortalidad a corto y medio plazo.

**Métodos:** Se recogieron de forma prospectiva y consecutiva desde 2019 hasta 2024 los pacientes con diagnóstico de SAA tratados en un hospital terciario. Al alta se propuso el seguimiento en consultas monográficas de patología aórtica. Se dividió el seguimiento en tres periodos temporales: 6 meses, 1 año y 2 años. Durante este periodo se recogieron variables clínicas, analíticas, de imagen, terapéuticas y pronósticas. Se realizó un análisis descriptivo de las comorbilidades, complicaciones y mortalidad.

**Resultados:** Del total de 132 pacientes incluidos durante el periodo de estudio, 78 pacientes continuaron el seguimiento al alta (60%): 53 pacientes con SAA tipo A (68%) y 25 con SAA tipo B (32%). A lo largo de este periodo, la mayor parte fueron valorados en consultas monográficas (tabla). Los pacientes con diagnóstico de SAA tipo A fueron más numerosos y presentaron más complicaciones a medio y largo plazo: entre ellas la insuficiencia renal y los trastornos de la conducción eléctrica fueron las más frecuentes. Un cuarto de los pacientes permanecía sintomático 6 meses tras el alta, mejorando de forma más precoz los pacientes con SAA tipo A (tabla). La proporción de pacientes que necesitaron reintervención durante el seguimiento fue baja (tabla), al igual que la mortalidad, que fue menor del 10% a 2 años en el SAA tipo A y 0% en el tipo B (tabla). Finalmente, el *exitus* se produjo en la mayor parte de los casos por causas no cardiovasculares, sin relación con el SAA.

Resultados del  
seguimiento de pacientes  
con SAA en función del  
tipo (A o B)

| <b>Síndrome aórtico agudo tipo A</b> | <b>SAA tipo A</b> | <b>6 meses (n = 78)</b> | <b>1 año (n = 47)</b> | <b>2 años (n = 27)</b> |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Sintomático                          | 24,68% (19)       | 10,87% (5)              | 11,11% (3)            |                        |
| Consulta monográfica SAA             | 62,26% (33)       | 57,45% (27)             | 55,56% (15)           |                        |
| Reintervención                       | 7,41% (4)         | 4,26% (2)               | 7,69% (2)             |                        |
| HTA controlada                       | 70,83% (34)       | 78,57% (33)             | 69,23% (18)           |                        |
| Dolor torácico                       | 13,73% (7)        | 4,35% (2)               | 0,00% (0)             |                        |
| Insuficiencia renal                  | 8,00% (4)         | 16,37% (7)              | 12,00% (3)            |                        |
| Trastorno conducción                 | 6,76% (5)         | 11,90% (5)              | 11,54% (3)            |                        |
| Embolia de pulmón                    | 1,92% (1)         | 0,00% (0)               | 3,70% (1)             |                        |
| Muerte                               | 1,89% (1)         | 8,16% (4)               | 7,14% (2)             |                        |
| Causa de la muerte cardiovascular    | 0,00% (0)         | 25,00% (1)              | 50,00% (1)            |                        |
| <b>Síndrome aórtico agudo tipo B</b> | <b>SAA tipo B</b> | <b>6 meses (n = 25)</b> | <b>1 año (n = 20)</b> | <b>2 años (n = 14)</b> |
| Sintomático                          | 10,87% (5)        | 13,33% (2)              | 18,18% (2)            |                        |
| Consulta monográfica SAA             | 65% (13)          | 65% (13)                | 50,00% (7)            |                        |
| Reintervención                       | 5,00% (1)         | 5,00% (1)               | 0,00% (0)             |                        |

|                           |            |             |            |           |
|---------------------------|------------|-------------|------------|-----------|
| HTA controlada            | 85% (12)   | 85,71% (12) | 18,18% (2) |           |
| Isquemia mesentérica      | 6,25% (1)  | 6,25% (1)   | 0,00% (0)  |           |
| Claudicación intermitente | 0,00% (0)  | 0,00% (0)   | 9,09% (1)  |           |
| Insuficiencia renal       | 33,33% (5) | 33,33% (5)  | 9,09% (1)  |           |
|                           | Muerte     | 0,00% (0)   | 0,00% (0)  | 0,00% (0) |

HTA: hipertensión arterial; CV: cardiovascular.

**Conclusiones:** Una vez superada la fase aguda del ingreso por SAA, aunque la evolución no está exenta de comorbilidades, la mortalidad cardiovascular a medio y largo plazo es baja. En este sentido, es esencial el seguimiento en consultas especializadas de patología aórtica, dada la complejidad de los casos y la necesidad de evaluación multidisciplinar.