



7006-4. DIABETES MELLITUS COMO FACTOR PROTECTOR EN EL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO TIPO B

Sergio Moral¹, Hug Cuéllar², Domenico Gruosso², Gustavo Avegliano³, Marina Huguet¹, Jordi Palet¹, David García-Dorado² y Arturo Evangelista² del ¹Centro Cardiovascular Sant Jordi, Barcelona, ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ³Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en los pacientes con diabetes mellitus (DM). Sin embargo algunos estudios han sugerido un posible efecto protector de la diabetes en el síndrome aórtico agudo (SAA), especialmente en el tipo B. El objetivo fue comparar la prevalencia y la morbi-mortalidad a corto y largo plazo de los diferentes SAA tipo B, en pacientes con y sin DM.

Métodos: 188 pacientes diagnosticados de SAA tipo B fueron incluidos en un estudio multicéntrico de manera prospectiva, con un protocolo de seguimiento clínico y mediante técnicas de imagen. De ellos 81 (43%) tenían disección aórtica (DA) y 107 (57%) hematoma intramural (HIA). El diagnóstico de DM se realizó mediante los criterios establecidos. Se determinó la mortalidad aórtica y global, el tratamiento quirúrgico/endovascular, la isquemia visceral/periférica y el diámetro aórtico máximo (DMA).

Resultados: La prevalencia total de DM fue de un 13% (24 casos). Los pacientes con DM mostraron una mayor incidencia de HIA y menor de DA en comparación con los pacientes no diabéticos (HIA: 78% frente a 54%; DA: 22% frente a 46%; $p = 0,027$). El DMA basal fue similar para ambos grupos (DM frente a no DM: $43,4 \pm 6,9$ mm frente a $41,6 \pm 9,4$ mm; $p = 0,379$). El análisis de regresión logística demostró que la mayor edad ($p < 0,001$) y la DM ($p = 0,047$) fueron factores independientes asociados al diagnóstico de HIA tipo B. Durante la fase aguda los pacientes con DM presentaron un mejor pronóstico clínico por lo que concierne a morbi-mortalidad aórtica (0% frente a 16%; $p = 0,040$), debido a una tendencia a presentar un mejor pronóstico en ambas patologías (HIA: 0% frente a 15%; $p = 0,084$; DA: 0% frente a 17%; $p = 0,313$). En la fase crónica (seguimiento medio = 83 ± 61 meses) estas diferencias tendieron a igualarse (26% frente a 30%; $p = 0,739$).

Conclusiones: La diabetes mellitus es significativamente más prevalente en los pacientes con HIA que con DA. En la fase aguda, la DM se asocia a un mejor pronóstico clínico en el contexto del SAA tipo B, debido a una menor morbi-mortalidad aórtica, mientras que en la fase crónica estas diferencias tienden a equipararse.