



6022-319. SÍNDROME AÓRTICO AGUDO, COMPLICACIONES Y EVOLUCIÓN INTRASHOSPITALARIA EN FUNCIÓN DE TIPO DE CLASIFICACIÓN DE STANDFORD Y TRATAMIENTO RECIBIDO

David Aritza Conty Cardona, Pablo Bazal Chacón, Aitziber Munarriz Arizcuren, Aitor Ansotegui Hernández, Lorena Malagón López, Adela María Navarro Echeverría, Carolina Tiraplegui Garjón y Alba Sádaba Cipriain, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue realizar un análisis de complicaciones, mortalidad hospitalaria y resultados de tratamiento en síndrome aórtico agudo (SAA).

Métodos: Análisis de pacientes diagnosticado SAA incluidos en el registro de nuestro centro de 2004 a febrero de 2018. Se recogen variables demográficas, tipo de SAA, tipo de tratamiento (médico, endovascular o quirúrgico), complicaciones y mortalidad. Estudio descriptivo mediante test χ^2 y t-Student. Estimación de asociación mediante regresión logística (OR con IC95%).

Resultados: Del total de 111 pacientes diagnosticados de SAA, 73 pacientes (65,77%) presentaron alguna complicación. Se registró de manera significativa un mayor porcentaje en SAA tipo A frente a tipo B de derrame pericárdico 60,8 frente a 9,52% (p 0,01), taponamiento cardíaco 18,8 frente a 0% (p 0,01) e insuficiencia aórtica grave 39,13 frente a 2,38% (p 0,01). Hubo una mayor tendencia no significativa en tipo B de insuficiencia renal 11,59 frente a 23,81 (p 0,09) e isquemia mesentérica 8,7 frente a 11,9% (p 0,58). La estancia media $\pm$ DE hospitalaria fue similar en ambos grupos $21,9 \pm 20,3$ días frente a $27,7 \pm 34,8$ días (p 0,27). El tratamiento en tipo A fue quirúrgico en 63,7% seguido del médico 31,8% (mortalidad hospitalaria quirúrgica frente a médica 52,17 frente a 47,83%) a diferencia del tipo B que fue médico en el 47,62% seguido por el endovascular 35,71% (mortalidad hospitalaria 37,5 frente a 25%). En el estudio univariable encontramos asociación con mortalidad hospitalaria significativa OR (IC95%) en pacientes que presentaron ictus 4,93 (1,1-22,1), insuficiencia renal 4,25 (1,5-12,23), isquemia mesentérica 15,9 (3,2-79,3), taponamiento 5,21 (1,5-17,5), déficit de pulsos en exploración 7,78 (2,58-23,44), isquemia en extremidades 6,13 (1,86-20,21) y papel protector en aquellos con ECG normal al ingreso 0,38 (0,16-0,90). Sin embargo solo la isquemia mesentérica, el déficit de pulso, el taponamiento y el ECG normal mantuvieron su significación en el estudio multivariable.

Conclusiones: El síndrome aórtico agudo continua siendo una entidad infrecuente pero con una elevada mortalidad hospitalaria asociada a la presencia de complicaciones isquémicas. A pesar de ello, casi la mitad de los pacientes continúa recibiendo un tratamiento médico exclusivo en nuestro medio.