



6022-320. SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: ESTUDIO DEL SEGUIMIENTO EN NUESTRO MEDIO

David Aritza Conty Cardona, Pablo Bazal Chacón, Aitziber Munarriz Arizcuren, Aitor Ansotegui Hernández, Adela Navarro Echeverría, Lorena Malagón López, Ana Isabel Santos Sánchez y Nuria Basterra Sola, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes afectos de un síndrome aórtico agudo padecen una elevada morbimortalidad hospitalaria. Los supervivientes, en algunos casos reingresan y fallecen posteriormente. Planteamos el estudio de la mortalidad y reingresos en pacientes afectos de síndrome aórtico agudo (SAA), así como predictores durante el ingreso de eventos en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los SAA registrados en nuestro centro entre enero 2004-febrero 2018 documentando mortalidad y reingresos según tipo de SAA, estancia hospitalaria y estudio de asociación de complicaciones en el ingreso con eventos en el seguimiento. Estudio descriptivo mediante test χ^2 y exacto de Fisher (para no paramétricos) y t de Student. Significación estadística $p < 0,05$. Análisis con Stata IC 12.0.

Resultados: De 111 pacientes, fallecieron en el hospital 31 (27,9%), siguiendo a los 80 restantes. Durante una media (\pm DE) de seguimiento de 6,24 (\pm 3,9) años fallecieron 23 (20,72%) pacientes, 3 de ellos durante los primeros 6 meses y otro más al completar el año (52% de causas cardiovasculares y 44% de otras causas). Según tipo de Standford A frente a B tuvieron una mortalidad similar (11 frente a 12 $p = 0,15$), con una mortalidad cardiovascular (CV) 64 frente a 42%. Respecto al tipo de SAA en la disección fue superior: 57% respecto al hematoma 27% y la úlcera 33% ($p = 0,025$). Los pacientes que fallecieron en el seguimiento presentaron una mayor estancia hospitalaria media previa (37 frente a 21 días, $p < 0,001$), sin diferencias en cuanto a estancia en UCI (13 frente a 9, $p = 0,24$). Sin embargo no se encontró asociación entre la presencia de complicaciones durante el ingreso y la mortalidad o los reingresos en el seguimiento. Se registraron reingresos en 25 pacientes (24,04%), siendo más frecuentes en los pacientes tratados con procedimiento endovascular 47%, que los sometidos a cirugía 20% o tratamiento conservador 18% ($p = 0,027$), sin diferencias por la clasificación de Standford o tipo de SAA.

Conclusiones: El SAA se mantiene como una patología con elevada mortalidad, incluso pasada la fase aguda, siendo un predictor de mortalidad la estancia hospitalaria prolongada. Asimismo presentan una frecuencia de reingresos elevada, sobre todo en los tratados con procedimientos endovasculares.