



# Revista Española de Cardiología



## 4019-6. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO TIPO A Y TIPO B: ANÁLISIS DEL REGISTRO ESPAÑOL DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO (RESA)

Ángela López Sainz<sup>1</sup>, Óscar Gil Albarova<sup>2</sup>, Marcos Potocnik<sup>3</sup>, Francisco José Valera Martínez<sup>4</sup>, Alberto Bouzas Mosquera<sup>5</sup>, Carlos Ballester Cuenca<sup>6</sup>, José Rozado Castaño<sup>7</sup>, José María Viéitez Flórez<sup>8</sup>, Emiliano Rodríguez Caulo<sup>9</sup>, Elena López Rodríguez<sup>10</sup>, María Martín Fernández<sup>7</sup>, J. Francisco Nistal Herrera<sup>11</sup>, Juan Caro Codón<sup>12</sup>, Manuel Azqueta Molluna<sup>13</sup> y Arturo Evangelista Masip<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>6</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>7</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). <sup>8</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>10</sup>Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). <sup>11</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). <sup>12</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de los avances en el diagnóstico y manejo del síndrome aórtico agudo (SAA), la mortalidad sigue siendo alta. El propósito del presente estudio fue determinar las complicaciones y predictores de mortalidad del SAA en la actualidad en España.

**Métodos:** 754 pacientes consecutivos diagnosticados de SAA (69,9% tipo A y 30,1% tipo B) fueron incluidos prospectivamente en 30 hospitales terciarios durante el 2018 y 2019 (RESA-III). Se analizaron 60 variables: demográficas, exploración física, técnicas de imagen, manejo y complicaciones, y se relacionaron con la mortalidad en la fase aguda.

**Resultados:** La mortalidad global del SAA tipo A fue del 31,2% y la del SAA tipo B fue del 12,0%. La edad se relacionó significativamente con la mortalidad, en el tipo A:  $67 \pm 12$  a vs  $62 \pm 11$  a,  $p < 0,001$ , y en el tipo B:  $71 \pm 10$  a vs  $67 \pm 12$  a,  $p < 0,05$ . En la tabla se muestran las variables que se relacionaron con la mortalidad tanto para el SAA tipo A como para el SAA tipo B y el análisis multivariado de regresión logística. Las variables predictoras de mortalidad en el tipo A fueron la edad (OR: 1,03), el shock (OR: 1,94), la isquemia periférica (OR: 1,98) y la isquemia mesentérica (OR: 2,88). En el SAA tipo B el análisis multivariado evidenció que las variables predictoras eran: isquemia periférica (OR 8,99); isquemia mesentérica (OR:2,85), insuficiencia renal (OR:6,76); shock (OR:4,64), hematoma periaórtico (5,31) y diámetro  $> 55$  mm (OR:4,07).

Variables predictoras de mortalidad en SAA tipo A y tipo B

SAA

Tipo A

Tipo B

n 529 (%) Mortalidad OR

225 (%) Mortalidad OR

|                 |       |         |                    |       |         |                     |
|-----------------|-------|---------|--------------------|-------|---------|---------------------|
| Edad            |       |         | 1,03 (1,02-1,05) * |       |         |                     |
| Shock           | 18,3% | 48,5%*  | 1,94 (1,19-3,19)** | 7,6%  | 35,3%** | 4,64 (0,95-22,70)   |
| Coma            | 4,3%  | 73,9%*  |                    | 3,6%  | 25,0%   |                     |
| Isquem perifer  | 14,2% | 48,0%** | 1,98 (1,15-3,42)£  | 7,6%  | 41,2%   | 8,99 (1,95-41,6)**  |
| Isquem mesent   | 5,5%  | 62,0%** | 2,88 (1,23-6,74)£  | 3,6%  | 50,0%** | 2,85 (0,22-37,46)   |
| Insufic renal   | 19,8% | 42,9%** |                    | 15,1% | 32,4%*  | 6,76 (1,73-26,23)** |
| Taponamiento    | 15,7% | 48,2%*  |                    | -     | -       |                     |
| Hem.periaórtico | 21,9% | 11,2%   |                    | 32,4% | 26,0%*  | 5,31 (1,47-19,14)** |
| Def.neurolog    | 16,4% | 51,7%*  |                    | 3,1%  | 28,5    |                     |
| Diámetr > 55 mm | 46,3% | 64,3%   |                    | 16,4% | 27,1%*  | 4,07 (1,21-13,73)†  |

\*p 0,001; \*\* p 0,01; †p 0,05.

**Conclusiones:** Tanto en el SAA tipo A como B los predictores de mortalidad fueron el shock, la isquemia mesentérica y periférica, La edad se relacionó de forma independiente con la mortalidad en el SAA tipo A y la insuficiencia renal, el hematoma periaórtico y el diámetro aórtico máximo > 55 mm en el SAA tipo B.