



4011-1. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE LA ÚLCERA AÓRTICA EN EL HEMATOMA INTRAMURAL TIPO B

Ana Rosa Alconero Camarero, Pedro Muñoz Cacho, Josefa Adán Miguel, JL Cobo Sánchez, Inmaculada García-Montesinos, Ruth García Fernández, Katia Quintanal Ledo y J.M. Revuelta Soba de la Escuela Universitaria de Enfermería, Casa de Salud Valdecilla, Santander (Cantabria), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y Universidad de Cantabria, Santander (Cantabria).

Resumen

Antecedentes: El pronóstico de la aparición de una úlcera (UL) en el hematoma intramural aórtico (HIA) tipo B está poco definido, y existen opiniones divergentes sobre cuál es la terapia adecuada.

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la aparición de una UL en el contexto de un HIA tipo B, y definir los factores que puedan predecir su evolución.

Métodos: 44 pacientes diagnosticados de HIA agudo tipo B en los que se objetivó una UL, fueron incluidos de manera prospectiva en un protocolo de seguimiento clínico y radiológico. El seguimiento medio fue de $8,6 \pm 4,2$ años. Se indicó cirugía o terapia endovascular (IQ) en presencia de rotura aórtica, crecimiento de la UL (> 3 mm/año) o diámetro máximo de aorta (DMA) = 60 mm.

Resultados: Cuatro pacientes (9%) murieron durante el seguimiento, todos por causas no aórticas. 7 (16%) presentaron criterios de IQ: a 3 (7%) se les realizó terapia endovascular (2 por DMA y 1 por crecimiento de la UL) y 4 (9%) fueron rechazados por alto riesgo quirúrgico. Se diagnosticaron 51 UL, siendo la profundidad inicial de $12,7 \pm 7,0$ mm (rango 3-31 mm). Durante la evolución: 11 (22%) presentaron reducción de su profundidad, de ellas 4 (8%) desaparecieron, 11 (22%) permanecieron estables y 29 (56%) aumentaron su tamaño. El crecimiento en profundidad de la UL (mm/año) se correlacionó con el DMA ($r = 0,53$; $p < 0,001$). La profundidad inicial de la UL demostró una buena precisión diagnóstica para detectar aquellos pacientes que presentarían criterios de IQ (área bajo la curva = 86,3%, $p = 0,001$). La profundidad inicial de la UL = 13 mm demostró una sensibilidad del 88% y una especificidad del 65% para la necesidad de IQ durante la evolución.

Conclusiones: La aparición de una UL en el contexto de un HIA tipo B no representa un signo de evolución fatal y puede ser manejada con tratamiento médico en la mayoría de los casos. La profundidad inicial de la UL parece ser el único predictor de IQ durante la evolución.