



Revista Española de Cardiología



6000-187. DIFERENCIAS EN LA EVOLUCIÓN A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA DISECCIÓN Y EL HEMATOMA TIPO B

Sergio Moral, Arturo Evangelista, María Teresa González-Alujas, J.F. Rodríguez-Palomares, G. Teixidó, L. Gutiérrez, H. Cuéllar y D. García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

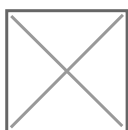
Resumen

Introducción: Los síndromes aórticos agudos (SAA) tipo B tienen un riesgo de complicaciones inferior a los tipo A. Sin embargo, las diferencias en la evolución del hematoma intramural (HIA) y la disección (DA) tipo B a corto y largo plazo no están bien establecidas.

Objetivos: Comparar el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con HIA vs DA tipo B.

Métodos: 158 pacientes, 84 (53%) HIA y 74 (47%) DA, fueron incluidos de manera prospectiva en un protocolo de seguimiento clínico y de técnicas de imagen. El seguimiento medio fue de 7,3 ($\pm$ 4,1) años. Se tuvieron en cuenta la mortalidad global, por causas aórticas y no aórticas, así como la isquemia en territorios afectados y la necesidad de intervención quirúrgica.

Resultados: Los pacientes con HIA presentaron mayor edad ($65,6 \pm 10,2$ vs $56,9 \pm 12,5$ años; $p = 0,001$) y mayor número de factores de riesgo cardiovasculares en el momento del diagnóstico. Sin embargo, los casos con DA mostraron una mayor mortalidad global ($p = 0,005$), mortalidad por causas aórticas ($p = 0,001$), necesidad de tratamiento quirúrgico ($p = 0,035$) e isquemia en territorios afectados ($p = 0,001$) (tabla). En la fase crónica, sólo la mortalidad por causas aórticas ($p = 0,001$) y la isquemia en territorios afectados ($p = 0,043$) fue mayor en el grupo de pacientes con DA. La DA presentó un mayor crecimiento aórtico por año ($3,6 \pm 4,2$ vs $1,3 \pm 2,3$ mm/año, $p = 0,001$). El análisis de regresión logística demostró que la edad ($p = 0,008$), el diámetro inicial de aorta ($p = 0,039$) y el tipo de SAA ($p = 0,003$) fueron factores pronósticos independientes de mortalidad global.



Conclusiones: Los pacientes con DA tipo B tienen un riesgo de complicaciones aórticas, tanto a corto como a largo plazo, claramente superior al HIA. La edad, el diámetro inicial de aorta y el tipo de SAA son factores predictores independientes de mortalidad global.