



6000-188. VALOR PRONÓSTICO DEL D-DÍMERO AL INGRESO EN PACIENTES CON SÍNDROME AÓRTICO AGUDO Y SU UTILIDAD EN EL SEGUIMIENTO

Carlos Ferrera Durán, Isidre Vilacosta, Carmen Olmos Blanco, Cristina Fernández Pérez, Ana Revilla Orodea, David Vivas Balcones, Luis Maroto Castellanos y José Alberto San Román Calvar del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid e Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico del D-dímero (D-d) al ingreso en los pacientes con síndrome aórtico agudo (SAA) y su papel en el seguimiento intrahospitalario.

Métodos: Analizamos 29 pacientes con SAA recogidos de forma prospectiva desde marzo de 2009 a octubre de 2011 en 2 hospitales terciarios. En todos los pacientes se determinaron los niveles de D-d al ingreso. El diagnóstico se realizó con tomografía computarizada o ecocardiograma transesofágico. Para homogeneizar los valores de D-d se calculó el incremento relativo con respecto al límite superior normal (LSN) de la técnica analítica empleada en cada caso. Los resultados se presentan como un porcentaje sobre el LSN. Se evaluó el punto discriminativo de muerte mediante una curva COR. En 10 de pacientes se monitorizaron los valores de D-d durante el ingreso.

Resultados: 23 pacientes presentaban disección aórtica (DA) y 6 hematoma intramural (HIA). Edad media: $67,5 \pm 13,3$ años; 62,1% eran varones. Todos presentaron elevación de D-d al ingreso (mediana 1.089%, rango intercuartílico (RI) 652-5.624%). La mortalidad fue del 37,9%. La curva COR reveló el valor de 2.300% como punto de corte de mayor sensibilidad (73%) y especificidad (82%). Valores de D-d por encima de este punto de corte se relacionaban de forma muy significativa con un incremento notable de la mortalidad (72,7% vs 17,7%; RR = 4,4; $p = 0,005$). Se estratificó el resultado según el diagnóstico (DA, HIA). DA, mediana 1090%, RI (892-5.853%); HIA, mediana 1.531%, RI (322-3.714%). Tras la estratificación, los valores de D-d por encima del punto de corte señalado aún se asociaban con una mayor mortalidad. Se realizó un modelo de regresión logística para mortalidad ajustado por edad y diagnóstico (DA, HIA). El D-d se asoció de forma independiente con un incremento en la mortalidad ($p = 0,02$). Se observó además un incremento no significativo de D-d según el número de segmentos aórticos afectados. Los niveles de D-d descendieron durante el ingreso, pero permanecieron elevados al alta en todos los pacientes. Dos pacientes presentaron reelevación de D-d coincidiendo con progresión de la enfermedad y embolia pulmonar.

Conclusiones: En el SAA, el D-d al ingreso constituye un factor pronóstico de mortalidad. La monitorización de sus niveles podría ser útil en la detección de la progresión de la enfermedad durante la hospitalización. Al alta y al año de seguimiento el valor de D-d permanece elevado.