Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 87

Revista Española de Cardiología

4010-2. DIFERENCIAS EN EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO ENTRE LA DISECCIÓN Y EL HEMATOMA AÓRTICO TIPO B

Sergio Moral, Arturo Evangelista, Hug Cuéllar, Domenico Gruosso, Valentina Galuppo, María Teresa González-Alujas, Laura Gutiérrez y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las guías de práctica clínica de patología aórtica recomiendan un tratamiento similar en pacientes con disección aórtica (DA) y hematoma intramural aórtico (HIM) tipo B en casos con un riesgo clínico similar. Sin embargo, se desconoce si existen diferencias en el pronóstico a corto y largo plazo entre estas dos entidades.

Objetivos: Comparar la morbi-mortalidad de la DA vs HIM tipo B a corto y largo plazo.

Métodos: Ciento sesenta y nueve pacientes, 89 (53%) HIM y 80 (47%) DA, fueron incluidos prospectivamente en un protocolo de seguimiento clínico y mediante técnicas de imagen. El seguimiento medio fue de 58 ± 30 meses. La mortalidad total (aórtica y no aórtica), las intervenciones quirúrgicas y la isquemia visceral/periférica fueron recogidas en todos los casos para evaluar el pronóstico de ambas entidades.

Resultados: Los pacientes con HIM presentaron una edad más avanzada (66,1 ± 10,5 vs 56,3 ± 12,4 años; p < 0,001), así como un mayor número de factores de riesgo cardiovasculares en el momento del diagnóstico (HIM vs DA = dislipemia: 34% vs 18% y diabetes 18% vs 6%; p = 0,017 y p = 0,021 respectivamente). Sin embargo, el diámetro aórtico máximo inicial fue similar para ambos grupos (HIM = 42,4 ± 9,4 vs DA = 41,1 ± 8,8 mm; p = 0,243). En la fase aguda, los pacientes con DA mostraron una mayor mortalidad global (p = 0,023), a expensas de una mayor mortalidad aórtica (p = 0,023) e isquemia visceral/periférica (p = 0,002). En la fase crónica, la mortalidad aórtica se mantuvo más elevada en los pacientes con DA (p = 0,003), aunque se realizó tratamiento invasivo en un número similar de pacientes en ambos grupos (HIM 7 casos (8%) y DA 11 casos (16%); p = 0,135).

Conclusiones: La DA tipo B implica un mayor riesgo de complicaciones aórticas a corto y largo plazo durante el seguimiento en comparación con el HIM, independientemente del diámetro máximo de aorta inicial. Se debería recomendar un manejo más agresivo en este subgrupo de pacientes en condiciones clínicas similares.