



6026-332. MEJORÍA EN LA MORTALIDAD DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: COMPARACIÓN DE LOS REGISTROS RESA I Y RESA II

Artur Evangelista Masip, José Manuel Rabasa Baraibar, Francisco E. Calvo Iglesias, José Joaquín Cuenca Castillo, Antonio José Barros Membrilla, Rubén Fernández Tarrío, Carlos Ferrera Durán y Ana Revilla Orodea del Centro Coordinador: Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Comparar los cambios temporales en el tratamiento y mortalidad del síndrome aórtico agudo (SAA) en nuestro país.

Métodos: Se comparan los resultados del registro español RESA I realizado en el bienio 2005-2006 con los de RESA II correspondiente al periodo 2012-2013. En ellos ha participado una amplia cohorte de los hospitales terciarios de nuestro país.

Resultados: El RESA I incluyó 519 p y el RESA II 606p. La TC fue la técnica que realizó el diagnóstico en el 77% de pacientes de RESA I y 87% de RESA II. Se realizó tratamiento quirúrgico al 79,6% de los SAA tipo A en RESA I y al 75,4% en RESA II. El 34% de los SAA tipo B fueron tratados invasivamente en el RESA I (cirugía 11,1%, tratamiento endovascular 22,8%). En el RESA II el 37% recibieron tratamiento invasivo (6,2% cirugía y 35% tratamiento endovascular). La mortalidad intrahospitalaria del tipo A fue en RESA I del 41,1%: 33,4% en los tratados quirúrgicamente y 71,2% en los tratados médicamente. La mortalidad global del tipo B fue del 22,8%; 27% en tratamiento endovascular, 50% en cirugía y 16,8% en tratamiento médico. En el RESA II la mortalidad hospitalaria del tipo A fue 34,4%: 26,4% en los tratados quirúrgicamente y 61,9% en los tratados médicamente. La mortalidad global del tipo B fue del 15%; 18,6% en tratamiento endovascular, 27,3% en cirugía y 12,9% en tratamiento médico.



RESA I vs RESA II: Tratamiento y mortalidad hospitalaria.

Conclusiones: El RESA I concluyó que la mejoría en el diagnóstico no se reflejaba en la disminución de la mortalidad. El RESA II muestra una disminución de la mortalidad del SAA, especialmente en el tipo A tratado con cirugía y en el tipo B tratado con cirugía/endovascular. Se ha utilizado con mayor frecuencia el tratamiento endovascular en los SAA tipos B complicados y la TC se ha convertido en la técnica de elección para el diagnóstico del SAA.