Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 718

Revista Española de Cardiología

6013-182. DIFERENCIAS RELACIONADAS A LA EDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME AÓRTICO AGUDO TIPO A DE STANFORD REFERIDOS A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PARA TRATAMIENTO

Sandra Isabel Llerena Butrón, Jairo Alonso Toro Gil, Teresa Sevilla Ruiz, Ana Revilla Orodea, J. Alberto San Román Calvar, Itzíar Gómez Salvador e Ignacio Amat Santos del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad de los pacientes influye en la presentación y pronóstico de diferentes enfermedades cardiovasculares, y estas características pueden influir en el enfoque terapéutico a realizar. El objetivo de este estudio consiste en evaluar las diferencias relacionadas con la edad en pacientes con síndrome aórtico agudo (SAA) tipo A de Stanford.

Métodos: 63 pacientes con SAA tipo A fueron remitidos para tratamiento a nuestro hospital entre 2006 y 2015. Hemos analizado las características demográficas y clínicas, tratamiento, pronóstico, y hemos comparado las diferencias entre los pacientes con edad mayor o igual a 70 (grupo 1) con los menores de 70 (grupo 2).

Resultados: 26 pacientes fueron clasificados en el grupo 1 (41,2%), la edad media era de 78,2 años (70–92) y 56,2 años (40-69) en el grupo 2. El 42% del grupo 1 eran hombres y 81% del grupo 2 (p = 0,001). Con respecto a factores de riesgo CV (tabaquismo, HTA, diabetes mellitus, dislipemia), cifras de hemoglobina, CPK, plaquetas, presencia de IRC, arteriopatía periférica o ACV no hubo diferencias entre ambos grupos. 13 pacientes del grupo 1 tuvieron insuficiencia cardiaca (IC) y 6 del grupo 2 (50% frente a 16,2%, p = 0,004), 8 pacientes del grupo 1 tuvieron isquemia y 22 del grupo 2 (30,8% frente a 59,5%, p = 0,025). 1 paciente del grupo 1 presentó insuficiencia aórtica (IAo) grave en comparación con 14 del grupo 2 (3,8% frente a 37,8%, p = 0,026). 12 pacientes del grupo 1 fueron sometidos a intervención quirúrgica y 29 del grupo 2 (46,2% frente a 78,4%, p = 0,008). Ningún paciente del grupo 1 fue sometido a cirugía de reemplazo de raíz de aorta ascendente pero 12 del grupo 2 si (0 frente a 46,2%, p = 0,007). No hubo diferencias en el tiempo de estancia hospitalaria (12,7 días en el grupo 1 frente a 16,2 días en el grupo 2, p = 0,994), ni al relacionarla con el tratamiento quirúrgico (20,3 días en el grupo 1 frente a 21,6 días en el grupo 2, p = 0,992). No hubo diferencias en la mortalidad intrahospitalaria (46,2% frente a 43,2%, p = 0,819), ni al relacionarla con el tipo de tratamiento (quirúrgico: 33,3% frente a 41,4%; médico: 57,1% frente a 50%, p = 0,240).

Conclusiones: El SAA tipo A en los pacientes de 70 años o más afecta a menos varones, presentan más datos de IC e isquemia, menos IAo grave, se intervienen quirúrgicamente en menor frecuencia, pero presentan similar tiempo de estancia hospitalaria y mortalidad intrahospitalaria.