



## 6023-326. REVISIÓN DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO. EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MORTALIDAD EN NUESTRO MEDIO

José Carlos Corona Guerrero, Laura Márquez López y José E. López Haldón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome aórtico agudo (SAA) es una enfermedad grave que requiere una atención hospitalaria coordinada y en muchos casos una intervención, que se indica de forma dispar y con resultados variables según el centro. Nuestro objetivo es la revisión de los casos diagnosticados de SAA en los últimos 5 años en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico de una muestra de 62 pacientes diagnosticados de SAA.

**Resultados:** De los 62 pacientes estudiados, la edad media observada fue de  $64,1 \pm 12,9$  años, siendo el 79% varones. La hipertensión arterial fue el principal factor predisponente (66,2%). La disección fue el tipo histológico más frecuente (64,5%), seguido del hematoma (20,9%) y la úlcera penetrante (6,5%). Los casos traumáticos o iatrogénicos constituyeron el 8,1% restante. La localización del SAA según la clasificación de Stanford fue del 51,6% para el tipo A y del 48,4% para el tipo B. El dolor fue la forma de presentación más frecuente (87,1%) y el primer test diagnóstico realizado fue el TAC (90,3%), realizado en total en el 98,4% de los pacientes durante todo el ingreso. Los tiempos al diagnóstico y a la intervención fueron prolongados (24 y 12 horas respectivamente). De los pacientes tipo A el 78,1% fueron intervenidos respecto al 53,3% que lo hicieron en el tipo B. La mortalidad fue del 33,9%, siendo variables predictoras de la misma la presencia de hipotensión o *shock* ( $p = 0,001$ ), el déficit de pulsos ( $p = 0,015$ ), la malperfusión ( $p = 0,071$ ) y la ausencia de dolor ( $p = 0,079$ ). Aquellos pacientes tipo A no intervenidos presentaron la menor supervivencia de la serie. No se interrogó sobre los antecedentes familiares a la mayoría de los pacientes ni se indicó estudio a familiares de primer grado en ningún caso, pese a ser una patología de base familiar o genética en muchas ocasiones.

**Conclusiones:** El SAA en nuestro medio, al igual que en otras series, presenta una elevada mortalidad. Los tiempos al diagnóstico e intervención fueron muy prolongados. El tipo A, la ausencia de dolor, el déficit de pulsos y la hipotensión o *shock* se asociaron con una mayor mortalidad. Además, pese a ser una patología con frecuencia familiar o genética, en nuestro medio no se considera el estudio de las familias de estos pacientes.