



5022-6. CONFUSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO CON EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Alba Maestro Benedicto, Víctor García Hernando, Juan Fernández Martínez y Antonio José Barros Membrilla, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome aórtico agudo (SAA) puede confundirse con un síndrome coronario agudo (SCA) y la administración de doble antiagregación (DAP), puede tener implicaciones pronósticas, sobre todo en los casos con indicación quirúrgica emergente. **Objetivo:** definir la proporción de pacientes con SAA confundidos con SCA, describir sus variables clínicas y electrocardiográficas, su tasa de hemorragia grave y mortalidad hospitalaria.

Métodos: Analizamos un registro prospectivo de los pacientes con SAA diagnosticados en nuestro centro entre 2012 y 2017. Se considera que hay confusión diagnóstica con SCA cuando un paciente recibe doble antiagregación antes de diagnosticar el SAA. Se analizan variables clínicas y del ECG. Se mide el tiempo medio entre el comienzo de la clínica y el momento del diagnóstico de SAA (TD), y entre el diagnóstico y la intervención (TI). Hemorragia grave es la que obliga a transfundir al menos 2 concentrados de hemáties, requiere de intervención o bien conduce a la muerte del paciente. Se mide la mortalidad durante el ingreso hospitalario.

Resultados: Se registraron 135 pacientes con SAA, 89 (66%) con SAA tipo A y 97 (72%) con disección aórtica. 40 (29,6%) fueron tratados inicialmente como SCA. No había diferencias en el sexo, la presencia de factores de riesgo cardiovascular o el tipo de SAA. Se presentaron más frecuentemente con dolor torácico anterior (85%, p 0,001). Tuvieron isquemia miocárdica en el ECG un 56,4% (p 0,05), siendo la anormalidad del segmento ST-T el hallazgo más frecuente (46,2%). Ningún caso dejó de intervenir por haber recibido DAP. No supuso un retraso en el TD ni TI. Aunque sin significación estadística, la tasa de hemorragia en el grupo con DAP fue mayor (26 frente a 19%). La hemorragia supuso un exceso de mortalidad (75 frente a 30%, p 0,001). No hubo repercusión en la mortalidad global (35 frente a 41%, p = 0,323) ni en la del grupo quirúrgico.

Conclusiones: Un 30% de los pacientes con SAA son confundidos con SCA, especialmente aquellos que presentaron dolor torácico anterior o anormalidades del segmento ST-T en el ECG. Esto no supuso alargar el TD ni el TI, tampoco se ha podido demostrar una mayor tasa de hemorragia, ni se han observado diferencias significativas en la mortalidad.