



## 6022-318. SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA EN NUESTRO MEDIO

David Aritza Conty Cardona, Pablo Bazal Chacón, Aitziber Munarriz Arizcuren, Aitor Ansotegui Hernández, Adriana Noehmi García Herrera, Adela María Navarro Echeverría y Lorena Malagón López, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome aórtico agudo es una patología poco frecuente, asociada a una gran mortalidad, diferenciada en 2 grupos según la clasificación de Stanford (A y B). Estudiar sus características puede ayudar al diagnóstico, tratamiento y prevención de los pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de pacientes afectos de síndrome aórtico agudo (SAA) entre enero de 2004 y febrero 2018, ingresados en cardiología y medicina intensiva en nuestro medio atendiendo a datos demográficos, subtipos, evaluación diagnóstica inicial así como factores de riesgo predisponentes. Se ha realizado un estudio comparativo según la clasificación de Stanford de variables cuantitativas mediante t de Student y cualitativas mediante  $\chi^2$  (no paramétricos en caso de distribución no normal). Significación estadística con p 0,05. Análisis con Stata IC 12.0.

**Resultados:** Se analizaron 110 casos de SAA, siendo la disección 69%, hematoma intramural 20% y úlcera penetrante 11%. La edad media fue de  $63 \pm 4$  años. Los casos de tipo A de Stanford representan el 62,2%, siendo la distribución según la clasificación DeBakey: I 39,7%; II 21,6%; IIIa 15,3%, IIIb 23,4%. Los factores de riesgo (FR), tipo A frente a tipo B de Stanford (ST) se diferenciaron en HTA: 59,4 frente a 78,6% (p = 0,04). A pesar de no encontrar diferencias en resto de FR, cabe destacar la prevalencia de varones (77,5%), fumadores (55,9%), con aneurisma aórtico (24,3%) y valvulopatía aórtica (20,7%). La presentación clínica, tipo A frente a tipo B ST se diferenció en dolor torácico anterior: 76,8 frente a 50% (p = 0,004), dolor torácico posterior: 43,5 frente a 64,3% (p = 0,03), síncope: 15,9 frente a 2,4% (p = 0,03), HTA a la exploración física: 39,1 frente a 66,7% (p = 0,005) y déficit neurológico: 16% frente a 0% (p = 0,006). En cuanto al diagnóstico, no hay diferencias en ambos grupos, siendo el angio-TAC la técnica más utilizada (91%), con alta frecuencia del ensanchamiento mediastínico en la Rx (57,6%) y baja rentabilidad en cuanto a ECG, siendo normal en el 58,6%.

**Conclusiones:** Se trata de una patología infrecuente, más habitual en varones fumadores e hipertensos. El dolor torácico anterior, el síncope y el déficit neurológico fueron la presentación clínica más característica del tipo A, mientras que el dolor torácico posterior y la HTA a la EF más habitual en el tipo B.