



## 4019-6. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO TIPO A Y TIPO B: ANÁLISIS DEL REGISTRO ESPAÑOL DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO (RESA)

Ángela López Sainz<sup>1</sup>, Óscar Gil Albarova<sup>2</sup>, Marcos Potocnik<sup>3</sup>, Francisco José Valera Martínez<sup>4</sup>, Alberto Bouzas Mosquera<sup>5</sup>, Carlos Ballester Cuenca<sup>6</sup>, José Rozado Castaño<sup>7</sup>, José María Viéitez Flórez<sup>8</sup>, Emiliano Rodríguez Caulo<sup>9</sup>, Elena López Rodríguez<sup>10</sup>, María Martín Fernández<sup>7</sup>, J. Francisco Nistal Herrera<sup>11</sup>, Juan Caro Codón<sup>12</sup>, Manuel Azqueta Molluna<sup>13</sup> y Arturo Evangelista Masip<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>6</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>7</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). <sup>8</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>10</sup>Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). <sup>11</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). <sup>12</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de los avances en el diagnóstico y manejo del síndrome aórtico agudo (SAA), la mortalidad sigue siendo alta. El propósito del presente estudio fue determinar las complicaciones y predictores de mortalidad del SAA en la actualidad en España.

**Métodos:** 754 pacientes consecutivos diagnosticados de SAA (69,9% tipo A y 30,1% tipo B) fueron incluidos prospectivamente en 30 hospitales terciarios durante el 2018 y 2019 (RESA-III). Se analizaron 60 variables: demográficas, exploración física, técnicas de imagen, manejo y complicaciones, y se relacionaron con la mortalidad en la fase aguda.

**Resultados:** La mortalidad global del SAA tipo A fue del 31,2% y la del SAA tipo B fue del 12,0%. La edad se relacionó significativamente con la mortalidad, en el tipo A:  $67 \pm 12a$  vs  $62 \pm 11a$ ,  $p < 0,001$ , y en el tipo B:  $71 \pm 10a$  vs  $67 \pm 12a$ ,  $p < 0,05$ . En la tabla se muestran las variables que se relacionaron con la mortalidad tanto para el SAA tipo A como para el SAA tipo B y el análisis multivariado de regresión logística. Las variables predictoras de mortalidad en el tipo A fueron la edad (OR: 1,03), el shock (OR: 1,94), la isquemia periférica (OR: 1,98) y la isquemia mesentérica (OR: 2,88). En el SAA tipo B el análisis multivariado evidenció que las variables predictoras eran: isquemia periférica (OR 8,99); isquemia mesentérica (OR:2,85), insuficiencia renal (OR:6,76); shock (OR:4,64), hematoma periaórtico (5,31) y diámetro  $> 55$  mm (OR:4,07).

Variables predictoras de mortalidad en SAA tipo A y tipo B

SAA	Tipo A	Tipo B
n	529 (%)	225 (%)
	Mortalidad OR	Mortalidad OR

Edad			1,03 (1,02-1,05) *			
Shock	18,3%	48,5% *	1,94 (1,19-3,19)**	7,6%	35,3% **	4,64 (0,95-22,70)
Coma	4,3%	73,9% *		3,6%	25,0%	
Isquem perifer	14,2%	48,0% **	1,98 (1,15-3,42)£	7,6%	41,2%	8,99 (1,95-41,6)**
Isquem mesent	5,5%	62,0% **	2,88 (1,23-6,74)£	3,6%	50,0% **	2,85 (0,22-37,46)
Insufic renal	19,8%	42,9% **		15,1%	32,4% *	6,76 (1,73-26,23)**
Taponamiento	15,7%	48,2% *		-	-	
Hem.periaórtico	21,9%	11,2%		32,4%	26,0% *	5,31 (1,47-19,14)**
Def.neurolog	16,4%	51,7% *		3,1%	28,5	
Diámetr > 55 mm	46,3%	64,3%		16,4%	27,1% *	4,07 (1,21-13,73)†

\*p 0,001; \*\* p 0,01; †p 0,05.

**Conclusiones:** Tanto en el SAA tipo A como B los predictores de mortalidad fueron el shock, la isquemia mesentérica y periférica, La edad se relacionó de forma independiente con la mortalidad en el SAA tipo A y la insuficiencia renal, el hematoma periaórtico y el diámetro aórtico máximo > 55 mm en el SAA tipo B.