



14. CARACTERÍSTICAS BASALES Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE ANEURISMA DE RAÍZ AÓRTICA Y AORTA ASCENDENTE REGISTRADOS DESDE EL AÑO 2000 EN NUESTRO CENTRO

Vanesa Alexandra Noriega Caro y Francisco Calvo Iglesias

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cíes, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de la American Heart Association publicadas en 2022 y algunos estudios recientes, avalan reducir el umbral quirúrgico a 50 mm en los pacientes con aneurisma aorta torácica. El objetivo del presente estudio fue estudiar la evolución de los casos de aneurisma de raíz aórtica y aorta ascendente de diámetro máximo mayor a 50 mm de diámetro seguidos en nuestro centro.

Métodos: Realizamos un estudio observacional longitudinal retrospectivo de los casos detectados por ecocardiograma, TAC o resonancia de dilatación de raíz o aorta ascendente \geq 50 mm entre los años 2000 y 2022. Se excluyeron aquellos con cirugía aórtica previa o disección aórtica en el momento de la inclusión. Definimos como eventos de interés la mortalidad total, cirugía aórtica, disección o rotura aórtica. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica. Se comparó la evolución de los pacientes con diámetro 50-55 mm (grupo A) y \geq 55 mm (grupo B) en el momento del diagnóstico.

Resultados: Las características basales de la población se presentan en la tabla. De los 238 pacientes del grupo A, 62 fallecieron durante el seguimiento (30,3 muertes por 100 pacientes/año) y se registraron 7 disecciones (2 sin intervención por comorbilidades del paciente, 1 muerte durante la cirugía, y 4 continúan en seguimiento). En el grupo B fallecieron 23 de un total de 59 (54,4 por 100 pacientes/año). El último diámetro registrado en el 76,47% de los pacientes del grupo A se mantuvo por debajo de 55 mm (mediana 1,98 años de seguimiento, IQR 4,25), el 23,53% restante tuvo una mediana de 2,45 años de seguimiento (IQR 3,35) antes de evidenciarse crecimiento \geq 55 mm. Las tasas de progresión fueron de 0,69 mm/año en el grupo A y 1,48 mm/año en el grupo B (t-test 2,41, p 0,01). El análisis de supervivencia careció de potencia estadística suficiente y únicamente los pacientes del grupo B con manejo conservador tuvieron una supervivencia a 10 años menor del 50%. Asimismo, cabe resaltar la ausencia de diferencias entre el grupo A que permanece en seguimiento y aquellos que fueron operados en concordancia con las guías europeas.

Características basales de la población de estudio

Grupo A (50-
55 mm) Grupo B (\geq
55 mm)

	Mediana (IQR)	71,14 (15,96)	75,59 (10,75)
Edad a la inclusión	(min-max)	(27,72-91,42)	(29,48-93,59)
	Mujeres, n (%)	65 (27,31%)	25 (42,37%)
Sexo	Hombres, n (%)	173 (72,69%)	34 (57,63%)
	Sí, n (%)	105 (44,68%)	25 (42,37%)
Obesidad	No, n (%)	130 (55,32%)	34 (57,63%)
	Sí, n (%)	102 (47,89%)	24 (53,33%)
Tabaco	No, n (%)	111 (52,11%)	21 (46,67%)
	Sí, n (%)	39 (16,46%)	9 (15,25%)
Diabetes tipo 2	No, n (%)	198 (83,54%)	50 (84,75%)
	Sí, n (%)	182 (76,47%)	53 (89,83%)
Hipertensión arterial	No, n (%)	56 (23,53%)	6 (10,17%)
	Sí, n (%)	74 (31,09%)	19 (32,2%)
SAHS o EPOC	No, n (%)	164 (68,91%)	40 (67,80%)
	Sí, n (%)	22 (9,24%)	3 (5,08%)
Tratamiento con CPAP	No, n (%)	216 (90,76%)	56 (94,92%)
	Sí, n (%)	74 (31,09%)	16 (27,12%)
Valvulopatía aórtica grave	No, n (%)	164 (68,91%)	43 (72,88%)

Años de seguimiento con pruebas de imagen	Media (DE)	3,44 (3,73)	1,98 (3,07)
	(mín-máx)	(0-19,04)	(0-14,2)
Tiempo medio de seguimiento (años)	Media (DE)	6,71 (4,18)	7,16 (4,28)
	(mín-máx)	(0,93-22,09)	(0,91-18,78)
Diámetro del aneurisma al diagnóstico (mm)	Media (DE)	51,43 (1,39)	60,53 (6,68)
	(mín-máx)	(49,5-54,9)	(55-86,1)
Tasa de crecimiento del aneurisma (mm/año)	Media (DE)	0,69 (1,21)	1,48 (3,3)
	(mín-máx)	(0-7,57)	(0-14,21)
Cirugía aórtica	Sí, n (%)	75 (31,51%)	40 (67,8%)
	No, n (%)	163 (68,49%)	19 (32,2%)
Muerte por cualquier causa	Sí, n (%)	62 (26,05%)	23 (38,98%)
	No, n (%)	176 (73,95%)	36 (61,02%)
Edad de defunción	Mediana (IQR)	82,18 (11,09)	83,18 (9,79)
	(mín-máx)	(36,27-94,01)	(73,4-96,54)
Edad de cirugía	Mediana (IQR)	69,88 (13,1)	75,61 (13,92)
	(mín-máx)	(41,36-84,99)	(29,66-91,5)
Diseción aórtica	Nº (mediana años desde la inclusión, mín-máx)	7 (5,6) (0,07-13,23)	-



Conclusiones: Existe un margen de mejora en las recomendaciones para el tratamiento del aneurisma de raíz aórtica y aorta ascendente, habiendo escasas publicaciones. Sin embargo, el beneficio de la reducción sistemática del umbral quirúrgico a 50 mm probablemente sea marginal, por lo que deben considerarse otros factores.