



15. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA FORMA DE PRESENTACIÓN Y ETIOPATOGENIA DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Miguel Ferrer Menéndez¹, Francesc Altadill Balsells¹, Álvaro Rodríguez Pérez¹, Juan Francisco Tabilo Ahumada², Miriam Domínguez Tenreiro³ y Antonio José Barros Membrilla¹

¹Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ²Cirugía cardíaca. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y ³Anestesia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: De acuerdo al envejecimiento poblacional se está observando un aumento en la edad de presentación del síndrome aórtico agudo (SAA). No obstante, hay pocos datos acerca de la forma de presentación clínica, así como de las particularidades etiopatogénicas del SAA en función de la edad.

Métodos: Se analizan los datos de un registro prospectivo monocéntrico español que incluye a todos los pacientes con SAA atendidos en 10 años (2012-2022). Se comparó la frecuencia de los 3 subtipos clásicos de SAA (disección (DAA), hematoma intramural (HIM) y úlcera penetrante de aorta (UPA)) de acuerdo a 3 grupos de edad (< 80 años). Se realiza un análisis descriptivo de la distribución de comorbilidades en los 3 grupos y la presencia de signos radiológicos por angio-TC compatibles con afectación aterosclerótica/inflamatoria tanto en la aorta como en los principales territorios arteriales.

Resultados: Se incluyeron 256 pacientes. 156 de < 80 años. 195 (76%) presentaron una DAA, 42 (16%) un HIM, 12 (5%) una UPA. Los pacientes con DAA son significativamente más jóvenes que el resto de SAA (61 ± 14 vs 73 ± 10 p 0,0001). El 87% de los SAA en < 80 años fueron DAA, mientras que los HIM y las UPA aumentan significativamente con la edad. En pacientes < 80 años tuvieron más prevalencia de EPOC, cardiopatía isquémica, ictus previo, aneurisma aórtico conocido, valvulopatía aórtica no bicúspide, coronariografía previa y tratamiento antiagregante y anticoagulante. La edad se asoció significativamente con la presencia de signos ateroscleróticos/inflamatorios en la pared de la aorta (35% en < 80 años, p 0,0001). También se apreció dicha asociación en las arterias coronarias y en el resto de arterias principales. Estos signos radiológicos estuvieron presentes en el 46% de DAA frente al 63% en el resto de SAA (p 0,068) (tabla).

Distribución de los datos de acuerdo a la edad

| 70 años | 70-80 años | > 80 años | |
|---------|------------|-----------|---|
| n = 156 | n = 63 | n = 37 | p |

| | | | | |
|--------------------------|----------|---------|---------|----------|
| Subtipo de SAA, n (%) | | | | |
| DAA | 136 (87) | 36 (57) | 23 (62) | |
| HIM | 13 (8) | 19 (30) | 10 (27) | p 0,0001 |
| UPA | 5 (3) | 3 (5) | 4 (11) | |
| Extensión del SAA, n (%) | | | | |
| Tipo A | 116 (74) | 40 (64) | 25 (68) | |
| Tipo B | 40 (26) | 23 (36) | 12 (32) | 0,25 |
| Epidemiología, n (%) | | | | |
| Hombre | 120 (77) | 42 (67) | 20 (54) | 0,015 |
| Fumador | 107 (69) | 37 (59) | 12 (32) | 0,0001 |
| DLP | 54 (35) | 31 (49) | 17 (46) | 0,097 |
| DM | 15 (10) | 7 (11) | 5 (14) | 0,775 |
| ERC | 7 (5) | 6 (10) | 5 (14) | 0,1 |
| EPOC | 22 (14) | 20 (32) | 5 (14) | 0,007 |
| Historia familiar | 28 (18) | 9 (14) | 4 (11) | 0,517 |
| Cardiopatía isquémica | 4 (3) | 13 (21) | 7 (19) | 0,0001 |
| Ictus previo | 6 (4) | 10 (16) | 8 (22) | 0,0001 |
| Vasculopatía periférica | 10 (6) | 7 (11) | 4 (11) | 0,426 |

| | | | | |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Síndrome de Marfan | 5 (3) | 0 | 0 | |
| Aneurisma de aorta | 21 (14) | 22 (35) | 6 (16) | 0,001 |
| Valvulopatía aórtica no bicúspide | 6 (4) | 8 (12) | 5 (14) | 0,024 |
| Válvula aórtica bicúspide | 8 (7) | 1 (2) | 1 (3) | 0,49 |
| Anomalías del arco aórtico y TSA | 27 (17) | 12 (19) | 5 (14) | 0,72 |
| Cirugía cardíaca previa | 5 (3) | 7 (11) | 2 (5) | 0,066 |
| Cateterismo cardíaco previo | 1 (1) | 8 (26) | 3 (15) | 0,0001 |
| Tratamiento antiagregante | 12 (13) | 12 (39) | 4 (20) | 0,008 |
| Tratamiento anticoagulante | 2 (2) | 6 (19) | 7 (35) | 0,0001 |
| Ateromatosis o inflamación, n (%) | | | | |
| Aorta | 39 (35) | 32 (78) | 19 (73) | 0,0001 |
| Arterias coronarias | 38 (40) | 19 (70) | 10 (83) | 0,001 |
| Principales ramas de la aorta | 23 (24) | 15 (58) | 7 (64) | 0,001 |

DAA: disección aórtica aguda; HIM: hematoma intramural; UPA: úlcera penetrante de aorta; DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; TSA: troncos supraaórticos.

Conclusiones: Las DAA son significativamente más prevalentes en pacientes de 70 años. Los pacientes ancianos presentan más HIM y UPA. Estas diferencias epidemiológicas se asocian con comorbilidades propias de la edad, así como con signos radiológicos que sugieren procesos ateroscleróticos/inflamatorios subyacentes.