



6111-16. EVOLUCIÓN A MEDIO PLAZO TRAS UN EPISODIO DE SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: CUANDO HA PASADO LO PEOR

Inés Ramos González-Cristóbal¹, Carlos Ferrera Durán¹, Ana Carrero Fernández², Pedro Muñoz Sahagún³, Juan González del Castillo⁴, María Luisa Navarro García⁵, Esther Álvarez Rodríguez⁶, Isaac Martínez López⁷, Javier Cobiella Carnicer⁸, Manuel Carnero Alcázar⁹, Manuela Hernández Mateo⁷, Sonia María da Rosa Beltrao¹⁰, Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, Isidre Vila Costa¹ y Luis Maroto Castellanos⁸

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, ³SUMMA 112, Madrid, España, ⁴Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁵Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España, ⁶Servicio de Urgencias. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁷Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁸Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁹Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ¹⁰Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevada morbilidad asociada al síndrome aórtico agudo (SAA) refuerza la necesidad de un seguimiento estrecho realizado por profesionales expertos. Sin embargo, las guías no precisan con qué frecuencia o pruebas complementarias debe realizarse dicho proceso. El objetivo del presente estudio es analizar el pronóstico de los pacientes que sobreviven la fase aguda del SAA, describiendo las comorbilidades, complicaciones y mortalidad a corto y medio plazo.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva y consecutiva desde 2019 hasta 2024 los pacientes con diagnóstico de SAA tratados en un hospital terciario. Al alta se propuso el seguimiento en consultas monográficas de patología aórtica. Se dividió el seguimiento en tres periodos temporales: 6 meses, 1 año y 2 años. Durante este periodo se recogieron variables clínicas, analíticas, de imagen, terapéuticas y pronósticas. Se realizó un análisis descriptivo de las comorbilidades, complicaciones y mortalidad.

Resultados: Del total de 132 pacientes incluidos durante el periodo de estudio, 78 pacientes continuaron el seguimiento al alta (60%): 53 pacientes con SAA tipo A (68%) y 25 con SAA tipo B (32%). A lo largo de este periodo, la mayor parte fueron valorados en consultas monográficas (tabla). Los pacientes con diagnóstico de SAA tipo A fueron más numerosos y presentaron más complicaciones a medio y largo plazo: entre ellas la insuficiencia renal y los trastornos de la conducción eléctrica fueron las más frecuentes. Un cuarto de los pacientes permanecía sintomático 6 meses tras el alta, mejorando de forma más precoz los pacientes con SAA tipo A (tabla). La proporción de pacientes que necesitaron reintervención durante el seguimiento fue baja (tabla), al igual que la mortalidad, que fue menor del 10% a 2 años en el SAA tipo A y 0% en el tipo B (tabla). Finalmente, el *exitus* se produjo en la mayor parte de los casos por causas no cardiovasculares, sin relación con el SAA.

Resultados del
seguimiento de pacientes
con SAA en función del
tipo (A o B)

Síndrome aórtico agudo tipo A	SAA tipo A	6 meses (n = 78)	1 año (n = 47)	2 años (n = 27)
Sintomático	24,68% (19)	10,87% (5)	11,11% (3)	
Consulta monográfica SAA	62,26% (33)	57,45% (27)	55,56% (15)	
Reintervención	7,41% (4)	4,26% (2)	7,69% (2)	
HTA controlada	70,83% (34)	78,57% (33)	69,23% (18)	
Dolor torácico	13,73% (7)	4,35% (2)	0,00% (0)	
Insuficiencia renal	8,00% (4)	16,37% (7)	12,00% (3)	
Trastorno conducción	6,76% (5)	11,90% (5)	11,54% (3)	
Embolia de pulmón	1,92% (1)	0,00% (0)	3,70% (1)	
Muerte	1,89% (1)	8,16% (4)	7,14% (2)	
Causa de la muerte cardiovascular	0,00% (0)	25,00% (1)	50,00% (1)	
Síndrome aórtico agudo tipo B	SAA tipo B	6 meses (n = 25)	1 año (n = 20)	2 años (n = 14)
Sintomático	10,87% (5)	13,33% (2)	18,18% (2)	
Consulta monográfica SAA	65% (13)	65% (13)	50,00% (7)	
Reintervención	5,00% (1)	5,00% (1)	0,00% (0)	

HTA controlada	85% (12)	85,71% (12)	18,18% (2)	
Isquemia mesentérica	6,25% (1)	6,25% (1)	0,00% (0)	
Claudicación intermitente	0,00% (0)	0,00% (0)	9,09% (1)	
Insuficiencia renal	33,33% (5)	33,33% (5)	9,09% (1)	
	Muerte	0,00% (0)	0,00% (0)	0,00% (0)

HTA: hipertensión arterial; CV: cardiovascular.

Conclusiones: Una vez superada la fase aguda del ingreso por SAA, aunque la evolución no está exenta de comorbilidades, la mortalidad cardiovascular a medio y largo plazo es baja. En este sentido, es esencial el seguimiento en consultas especializadas de patología aórtica, dada la complejidad de los casos y la necesidad de evaluación multidisciplinar.