



6111-13. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA EN EL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Inés Ramos González-Cristóbal¹, Carlos Ferrera Durán¹, Ana Carrero Fernández², Pedro Muñoz Sahagún³, Juan González del Castillo⁴, María Luisa Navarro García⁵, Esther Álvarez Rodríguez⁶, Fátima Fernández Salgado⁷, Isaac Martínez López⁸, Javier Cobiella Carnicer⁹, Manuel Carnero Alcázar⁹, Sonia María da Rosa Beltrao¹⁰, Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, Isidre Vila Costa¹ y Luis Maroto Castellanos⁹

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 Urgencias. Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid), España, ⁸Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁹Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ¹⁰Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia aórtica (IAo) es una complicación que se presenta frecuentemente en el contexto del síndrome aórtico agudo tipo A (SAA-A). El tratamiento de los pacientes con IAo en el contexto del SAA-A es motivo de controversia y depende en gran medida del mecanismo de la IAo, la situación clínica y la experiencia del equipo quirúrgico. El objetivo del estudio es describir el perfil de los pacientes con SAA-A e IAo significativa, así como su mecanismo, el impacto pronóstico y el tratamiento.

Métodos: Desde 2019 a 2024 se recogieron de forma prospectiva y consecutiva los pacientes ingresados por SAA-A en un hospital terciario. Se clasificaron en función de la presencia de IAo: no/leve, moderada y grave. Se analizaron variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas, quirúrgicas y pronósticas. Se estimó el riesgo quirúrgico mediante la escala de riesgo GERAADA.

Resultados: 126 pacientes con SAA-A, presentando la mayor parte IAo significativa (tabla). La dilatación de la raíz (73,33%) y el desgarro de los senos de Valsalva fueron los principales mecanismos de acción en la IAo grave. Por contra, en el grupo de IAo moderada, la segunda causa tras la dilatación fue la presencia de valvulopatía previa. La presentación clínica (tabla) y el tiempo hasta el diagnóstico fue similar: 4,8 h (IC 1,6-11,6) en IAo leve vs 3,3 h (IC 1,6-6,7) en IAo al menos moderada, $p = 0,240$. En la cirugía, los pacientes con IAo significativa requirieron en mayor medida el implante de prótesis (tabla), sin diferencias en el tipo (biológica/mecánica). El tiempo hasta la cirugía fue similar entre los grupos (1,47 h IC 0,33-2,45 en IAo no significativa vs 1,78 h IC 2,54-3,01 en IAo significativa, $p = 0,779$). No hubo diferencias en la evolución posoperatoria, el desarrollo de complicaciones entre los grupos (gráfica) ni la mortalidad posquirúrgica (figura). Se realizó un análisis multivariable incluyendo IAo significativa y variables de conocido impacto pronóstico (edad, taponamiento, infarto, *shock*, necesidad de intubación) objetivando que la IAo significativa no se asoció a mayor mortalidad. Solo se asoció la presencia de *shock* precirugía (OR = 6,09, IC 1,4-24,9).

Pacientes con SAA tipo A: presentación cuadro clínico, condiciones cirugía, extensión procedimiento y complicaciones tras la intervención que se producen durante el ingreso

		IAo no-leve 55, 44%)	IAo moderada (n = 39, 31%)	IAo grave (n = 32, 25%)	p
Mecanismo de la IAo	Dilatación anillo	0% (0)	71,43% (20)	75,00% (21)	0,002
Desgarro velo	0% (0)	0% (0)	14,29% (4)		
Prolapso <i>flap</i>	0% (0)	3,57% (1)	10,71% (3)		
Valvulopatía previa		25,00%	0% (0)		
Presentación cuadro clínico	Edad	65,8 +- 1,8	72,2 +- 2,0	62,0 +-3,3	0,403
Insuficiencia cardiaca	17,39% (4)	4,76% (1)	16,67% (4)	0,386	
Taponamiento	30,43% (7)	36,36% (8)	20,83% (5)	0,502	
<i>Shock</i>	45,45% (10)	52,17% (12)	12,50% (3)	0,010	
Raíz	58,82% (10)	61,54% (16)	79,31% (23)	0,239	
Ao ascendente	82,35% (14)	96,15% (25)	89,66% (26)	0,324	
Arco parcial	41,18% (7)	46,15% (12)	37,93% (11)	0,825	
Arco completo	29,41% (5)	30,77% (8)	31,03% (9)	0,993	
Cirugía sobre la raíz	Si	58,82% (10)	61,54% (16)	79,31% (23)	0,239
Bentall	30,00% (3)	12,50% (2)	43,48% (10)	0,123	

Reparación	70,00% (7)	62,50% (10)		47,83% (11)		
Reimplantación	0% (0)	25,00% (4)		4,35% (1)		
Cirugía sobre la válvula	Si	7,27% (4)	26,92% (7)		58,62% (17)	0,018
Prótesis biológica	75,00% (3)	57,14% (4)		29,41% (5)		
Prótesis metálica	25,00% (1)	28,57% (2)		52,94% (9)		



Complicaciones en función de la presencia y gravedad de la insuficiencia aórtica.

Conclusiones: La IAo es una complicación frecuente en los pacientes con SAA-A. El mecanismo más común es la dilatación y distorsión de la raíz aórtica. La presencia de IAo no se asoció con mayor incidencia de complicaciones ni con peor pronóstico del SAA-A.