



# Cardiocre



## 257/191 - ACTUALIZACIÓN PRONÓSTICA DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

J.C. Corona Guerrero<sup>1</sup>, L. Márquez López<sup>2</sup> y J.E. López Haldón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome aórtico agudo (SAA) es una enfermedad grave que requiere una atención hospitalaria coordinada y en muchos casos una intervención, que se indica de forma dispar y con resultados variables según el centro. Nuestro objetivo es la revisión de los casos diagnosticados de SAA en los últimos 5 años en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico de una muestra de 62 pacientes diagnosticados de SAA.

**Resultados:** De los 62 pacientes estudiados, la edad media observada fue de  $64,1 \pm 12,9$  años, siendo el 79% varones. La hipertensión arterial fue el principal factor predisponente (66,2%). La disección fue el tipo histológico más frecuente (64,5%), seguido del hematoma (20,9%) y la úlcera penetrante (6,5%). Los casos traumáticos o iatrogénicos constituyeron el 8,1% restante. El primer test diagnóstico realizado fue el TAC (90,3%), realizado en el 98,4% de los pacientes durante el ingreso. Los tiempos al diagnóstico e intervención fueron prolongados (24 y 12 horas respectivamente). La mortalidad fue del 33,9%, siendo variables predictoras la presencia de hipotensión o shock ( $p = 0,001$ ), el déficit de pulsos ( $p = 0,015$ ), la malperfusión ( $p = 0,071$ ) y la ausencia de dolor ( $p = 0,079$ ). Aquellos pacientes tipo A no intervenidos presentaron la menor supervivencia de la serie.

**Conclusiones:** El SAA en nuestro medio, al igual que en otras series, presenta una elevada mortalidad. Los tiempos al diagnóstico e intervención fueron prolongados. El tipo A, la ausencia de dolor, el déficit de pulsos y la hipotensión o shock se asociaron con una mayor mortalidad.