

NUESTRA EXPERIENCIA QUIRÚRGICA RECIENTE EN DISECCIÓN AÓRTICA AGUDA TIPO A

XXV CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
Santander 17-20 junio 2020

Victoria Benito Arnáiz, Jorge Centeno, Consuelo Gotor, Carolina Barajas, Enrique Pérez de la Sota, M^a Jesús López-Gude, Eva Aguilar, Andrea Eixerés, Jose María Cortina Romero.

INTRODUCCIÓN

La disección aórtica aguda tipo A (DAA) conlleva una mortalidad del 50-95% con tratamiento médico y del 13-31% con cirugía.

OBJETIVO

Evaluar nuestros resultados en el manejo quirúrgico de la DAA analizando los factores predictivos de mortalidad hospitalaria.

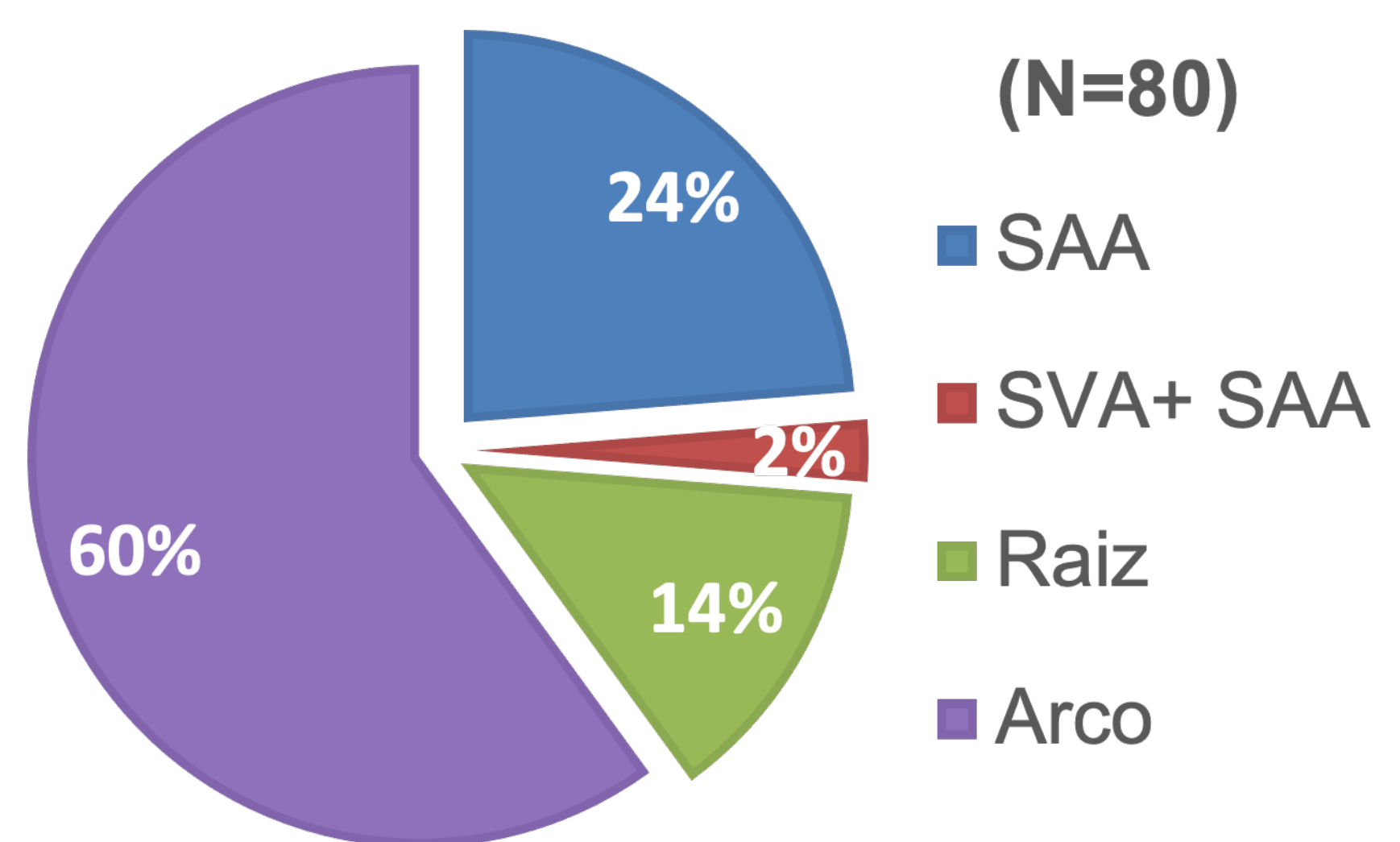
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo que incluye 80 pacientes intervenidos de forma emergente por DAA en los últimos 11 años. Se analizan características demográficas, datos intraoperatorios y de morbilidad. De ellos, el 74% son varones y la edad media, 60 ±13 años. Se realizó parada circulatoria hipotérmica (56% profunda, 44% moderada) y, además, protección cerebral anterógrada en el 92%.

Características preoperatorias n (%)

Hipertensión	49 (61%)
Tabaquismo	47 (59%)
Dislipemia	25 (31%)
Insuficiencia renal	27 (34%)
Diabetes mellitus	6 (8%)
Enfermedad pulmonar	6 (8%)
Cirugía cardiaca previa	2 (3%)
Síndrome de Marfan	3 (4%)
Insuficiencia aórtica ¹	34 (43%)

¹Al menos moderada (ETT/ETE).



Además de la cirugía de la DAA en 4 pacientes se realizó revascularización miocárdica y a uno sustitución valvular mitral.

RESULTADOS

La mortalidad hospitalaria global en nuestra serie fue del 20%; siendo mayor en los pacientes con insuficiencia renal previa (29.6%, p=0.12), Síndrome de Marfan (33.3%, p=0.55) o con cirugía cardiaca previa (50%, p=0.21). Al alta un 24% de pacientes presentaron afectación neurológica.

	n	(%)	Mortalidad	p
Grupo SAA ¹	19	24 %	21%	p=0.75
Grupo SVA + SAA ²	2	2.5%	50%	p=0.75
Grupo RR ³	11	14 %	18%	p=0.75
Grupo Arco ⁴	48	60 %	19%	p=0.75
Inestabilidad HD preoperatoria ⁵	10	12.5%	30%	p=0.39
Malperfusión preoperatoria	35	44 %	20%	p=1
Afectación NRL preoperatoria ⁶	11	14 %	9%	p=0.33
Afectación NRL postoperatoria	19	24 %	21%	p=0.89

¹Sustitución aorta ascendente. ²SAA y sustitución válvula aórtica. ³Reemplazo raíz aórtica ±SVA. ⁴Cirugía arco aórtico ±RR. ⁵Hipotensión o shock. ⁶ACV/amaurosis fugax/otros.

CONCLUSIONES

Nuestra serie ofrece muy buenos resultados en términos de mortalidad hospitalaria, incluso en aquellos que requieren cirugías más complejas, si bien se ve aumentada en pacientes preoperatoriamente inestables.