



## RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DE DISECCIÓN AÓRTICA EN UN CENTRO TERCIARIO DE ALTO VOLUMEN

Irene Hidalgo Torrico<sup>1</sup>, Delfina Fletcher Sanfeliu<sup>1</sup>, Rubén Tarrío Fernández<sup>1</sup>, Daniel Padrol Bages<sup>1</sup>, Susana Villar García<sup>2</sup>, Fernando Enríquez Palma<sup>1</sup>, Laura Vidal Bonet<sup>1</sup>, Guillermo Ventosa-Fernández<sup>1</sup>, Laura Varela Barca<sup>1</sup>, Ramón Lluís Barril Baixeras<sup>1</sup>, María Riera Sagrera<sup>3</sup>, José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

<sup>2</sup> Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

<sup>3</sup> Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

### INTRODUCCIÓN

La disección aórtica aguda (DAA) es la afectación más grave de la aorta torácica, con una incidencia de 2,9/100.000 habitantes. Su manejo y abordaje quirúrgico, continúa siendo uno de los retos de la cirugía cardiovascular actual.

**OBJETIVO:** Analizar los casos intervenidos de DAA en nuestro centro.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos con diagnóstico de DAA entre enero de 2003 y junio de 2019 en el Hospital Universitario Son Espases. Se analizaron las características clínicas e intraoperatorias de los pacientes, la morbilidad hospitalaria, la supervivencia actual y la necesidad de reintervención.

### RESULTADOS

Se intervinieron 142 pacientes por DAA; 112 hombres (78'8%) y 30 mujeres (21'2%). El 13'4% de las intervenciones fueron urgentes, 82'4% emergentes y 4'2% salvaciones. La edad media fue de 58'5 años. El 64'8% de los casos tenía antecedentes de HTA y el 19'7% de arteriopatía periférica. Se calculó un EuroSCORE II de 8'05%. Las características intraoperatorias se describen en la **Tabla 1**. 37 pacientes (26'1%) se intervinieron sobre el arco aórtico.

La estancia media en UCI fue de 12 días y hospitalaria de 20'1 días. 6 pacientes precisaron reintervención por sangrado durante el ingreso. La mortalidad operatoria fue del 11'3%, destacando 2 éxitos intraoperatorios.

La supervivencia al año de seguimiento (**Figura 1**) fue del 85'1%; a los 5 años del 77'2%; y del 62% a los 10 años. Únicamente un 4'8% de los pacientes precisaron de reintervención sobre el arco a largo plazo.

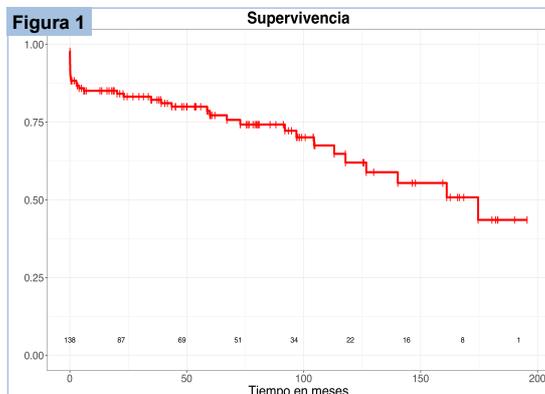


Figura 1: Análisis de supervivencia en el seguimiento a 192 meses

Tabla 1. Descripción técnica quirúrgica	
Tiempo medio de CEC	162 min
Tiempo medio clampaje	109 min
Parada circulatoria (PC)	52 pacientes
Perfusión cerebral	Anterógrada = 47 pacientes Retrógrada = 5 pacientes
Tiempo medio de PC	30'74 min (rango 2 - 85 min)
Cirugía de AA	Sustitución AA = 66 Sustitución AA + Hemiarco = 26 Sustitución AA + Arco parcial = 3 Sustitución AA + Arco completo = 6 Sustitución raíz + Hemiarco = 2 Bentall-Bono = 28 David = 4 Sustitución válvula aórtica + AA = 3 Sustitución ATD = 3

CEC= Circulación Extracorpórea. AA= Aorta ascendente. ATD= Aorta torácica descendente.

### CONCLUSIONES

La DAA es una patología con elevada mortalidad. Dado el bajo porcentaje de pacientes que precisaron reintervención sobre el arco aórtico a posteriori, apoyamos que la simplificación de la cirugía a la aorta ascendente sin intervención sistemática sobre el arco podría mejorar los resultados postquirúrgicos así como la mortalidad hospitalaria y a largo plazo.