

2016 Mayo, 6(2): 1-1

## **EVALUACIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTE PORTADORES DE SÍNDROME AÓRTICO AGUDO (SAA)**

Maydana M, Ortiz L, Bourdin J.P., Elicabe J.E., Echazarreta D, Marelli D

Servicio de Cardiología. Hospital San Juan de Dios. La Plata / Buenos Aires / Argentina  
Calle 27 y 70 CP 1900 Correspondencia: [dechaza@uolsinectis.com.ar](mailto:dechaza@uolsinectis.com.ar)

### **Objetivo**

Presentar una cohorte de pacientes admitidos en la Unidad Coronaria del Hospital San Juan de Dios de La Plata portadores de Disección Aórtica Aguda (DAA) y describir su evolución intrahospitalaria en un período comprendido entre el 01/11/2007 y el 01/09/2015.

### **Materiales y Métodos**

Se presentaron la totalidad de pacientes portadores de una DAA admitidos al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de La Plata en la Provincia de Buenos Aires durante el período comprendido entre el 01/11/2007 al 01/01/2015. Se realizó un seguimiento intrahospitalario reuniendo las variables seleccionadas en un programa Microsoft Excel 1997/2004. Las correlaciones estadísticas fueron calculadas mediante Test de Student y Chi cuadrado considerando una  $p < 0.05$  como significativa.

### **Resultado**

Se incluyeron 117 pacientes (p), de los cuales 90 p fueron hombres (77%). Los motivos de consulta fueron dolor precordial en 69 p (59%), dolor epigástrico en 42 p (36%) y parestesias en miembros inferiores en 6 p (5%). Los factores de riesgo asociados hipertensión arterial en 98 p (84 %), tabaquismo en 73 p (62%), dislipemia en 48 p (41%), Síndrome de Marfan y válvula aórtica bicúspide en 6p (5%) cada uno. La forma de presentación más común fue la disección tipo A en 76 p (64%), tipo B 41 p (35%). Los hallazgos encontrados fueron la presencia de insuficiencia aórtica en 54 p (46%), derrame pericárdico en 41 p (35%) y pleural en 27 p (23%). La mortalidad fue del 30% (35 p), 20 p presentaban disecciones tipo A (57 %) y 15 p tipo B (43%). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la mortalidad y la presencia de asimetría de pulsos al ingreso ( $\text{CHI-2} = 7,360$   $p: 0,007$ ).

### **Conclusiones**

En concordancia con datos epidemiológicos previos, la DAA tipo A es el tipo más prevalente de presentación. Y la forma de presentación más frecuente es el dolor precordial y epigástrico. Requiere una alta sospecha clínica para su diagnóstico sobre todo en pacientes hipertensos, tabaquistas y con Síndrome de Marfan. Presenta una elevada mortalidad, sobre todo en el grupo de las disecciones tipo A.