

# EVALUACION DE UNA COHORTE DE PACIENTES PORTADORES DE SINDROME AORTICO AGUDO DURANTE EL PERIODO 2007 - 2015

H.I.E.A y C. San Juan de Dios de La Plata.



S.C.I.T.

AUTORES: Maydana Mariano, Ortiz Lucía, Bourdin Juan Pedro, Elicabe Juan, Echazarreta Diego, Marelli Daniel.

## 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.

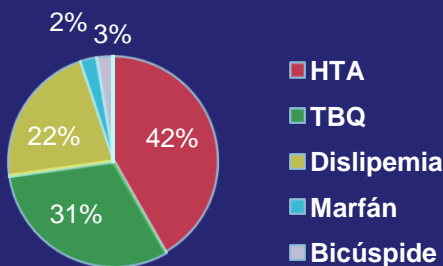
## Métodos:

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 01/10/2015. 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.

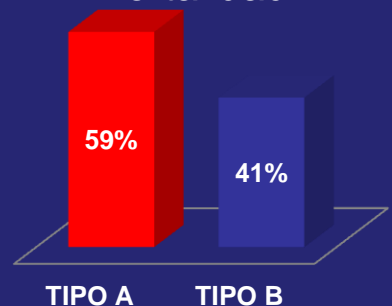
## Resultados:

Se incluyeron **119 pacientes** (p), 92 fueron **hombres (77%)**. Los motivos de consulta fueron **dolor precordial en 70 p (59%)**, epigastalgia en 43 (36%) y parestesias en miembros inferiores en 6 (5%). Los factores de riesgo asociados **HTA en 98 p (82%)**, **TBQ en 73 (61%)**, dislipemia en 52 (44%), Síndrome de Marfan y válvula aórtica bicúspide en 6 (5%). La disección **tipo A** fue la más frecuente en **75 p (63%)**. Los hallazgos encontrados fueron la presencia de **insuficiencia aórtica en 55 p (46%)**, derrame pericárdico en 44 (37%) y pleural en 27 (23%). La **mortalidad fue del 31% (37 p)**, 22 presentaban disecciones **tipo A (59%)** y 15 **tipo B (41%)**. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la **mortalidad y la presencia de asimetría de pulsos al ingreso** (CHI-2= 7,360 p: 0,007)

## Factores de Riesgo



## Mortalidad



## 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**, sobretodo en el grupo de las disecciones tipo A.