

Características clínicas, tratamiento y pronóstico del hematoma intramural aórtico. Datos del registro nacional de hematoma intramural aórtico y úlcera penetrante

Carlos Ferrera Durán(1), David Toral Sepúlveda(2), Jordi López Ayerbe(3), Antonio José Barros Membrilla(4), María Martín Fernández(5), Marcos Potocnik(6), Francisco Calvo Iglesias(7), José Fernando Rodríguez Palomares(8), José E. López Haldón(9), Rubén Fernández Tarrío(10), Candelas Pérez del Villar(11), Teresa Sevilla Ruiz(12), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Luis Maroto Castellanos(13) y Isidre Vila Costa(1) de (1)Servicio de Cardiología. Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (6)Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (10)Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (12)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (13)Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

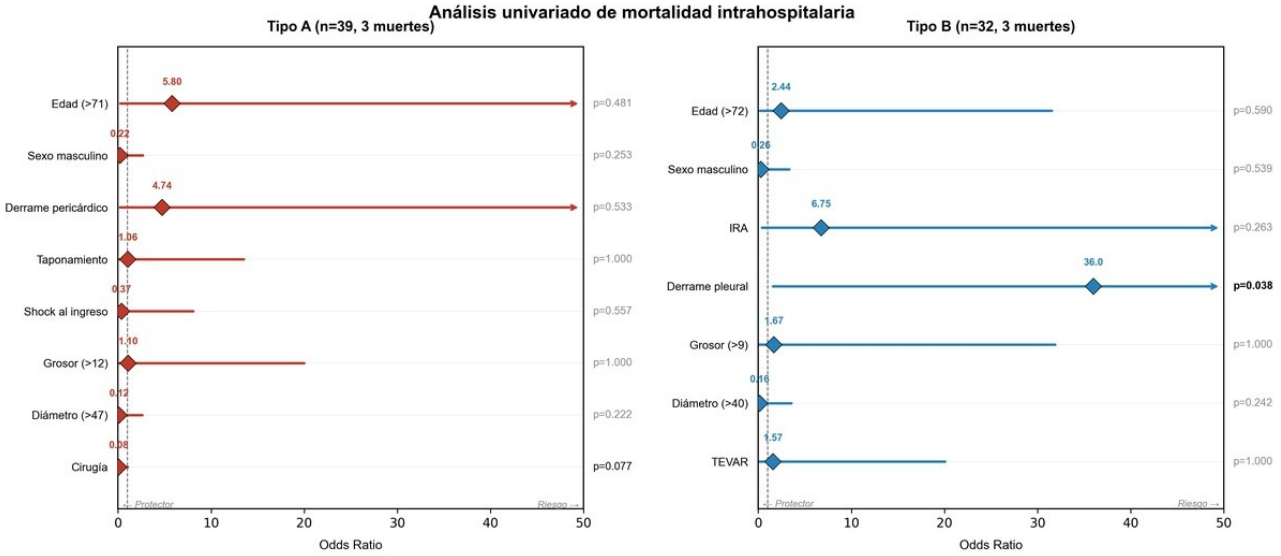
Introducción: El hematoma intramural aórtico (HIA) representa el 5-20% de los síndromes aórticos agudos (SAA). La información al respecto de esta entidad procede de registros generales de SAA y las recomendaciones en muchos casos son adaptadas de la disección aórtica clásica. El objetivo del presente trabajo es analizar las características, evolución y pronóstico de los pacientes con HIA.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico a partir del Registro Nacional de Hematoma Intramural Aórtico y Úlcera Penetrante, incluyendo 71 pacientes de 12 hospitales españoles (2022-2024). Se compararon las características basales, presentación clínica, tratamiento y complicaciones intrahospitalarias entre tipo A (n=39) y tipo B (n=32). Se realizó un análisis univariado de factores asociados a mortalidad para cada tipo.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes con HIA tipo A y 32 tipo B. No hubo diferencias en la edad ni el sexo entre los grupos (tabla). En su presentación clínica, los pacientes tipo A tuvieron más frecuentemente dolor torácico anterior, síncope, derrame pericárdico, taponamiento y shock. En las pruebas de imagen los pacientes con HIA tipo A mostraron mayor grosor del hematoma y mayor diámetro aórtico (tabla). Los HIA tipo B presentaron más dolor torácico posterior (tabla). El tratamiento fue quirúrgico en el 82,1% del tipo A y endovascular en el 25,0% del tipo B. La mortalidad intrahospitalaria fue similar (7,9% vs 10,0%; p=1,000). En el análisis univariado, la cirugía mostró tendencia protectora en el tipo A (OR 0,08; p=0,077) y el derrame pleural se asoció a mortalidad en el tipo B (OR 36,0; p=0,038).

Conclusiones: En este registro nacional, el HIA tipo A se asoció a una presentación clínica más grave, con mayor

frecuencia de derrame pericárdico, taponamiento y shock, así como mayor grosor del hematoma y diámetro aórtico. A pesar de estas diferencias, la mortalidad intrahospitalaria fue similar entre ambos tipos. La cirugía mostró una tendencia protectora en el tipo A.



Características clínicas, tratamiento y pronóstico según tipo de HIA

Variable	Tipo A (n=39)	Tipo B (n=32)	p
Edad (años)	71,1 [60,7-77,9]	71,6 [56,2-76,8]	0,636*
Sexo masculino	26 (66,7%)	18 (62,1%)	0,799**
Presentación clínica			
Dolor torácico anterior	23 (76,7%)	9 (39,1%)	0,010**
Dolor torácico posterior	10 (34,5%)	15 (65,2%)	0,050**
Síncope	6 (20,0%)	0 (0,0%)	0,030**
Derrame pericárdico	18 (64,3%)	0 (0,0%)	<0,001**
Taponamiento	9 (32,1%)	0 (0,0%)	0,003**
Shock	7 (24,1%)	0 (0,0%)	0,013**
Grosor HIA (mm)	12,0 [10,5-15,0]	9,0 [8,0-11,5]	<0,001*
Diámetro aórtico (mm)	47,0 [46,0-53,5]	40,0 [37,8-43,5]	<0,001*
Tratamiento			
Quirúrgico	32 (82,1%)	9 (28,1%)	<0,001**
TEVAR	0 (0,0%)	8 (25,0%)	<0,001**
Médico	7 (17,9%)	17 (53,1%)	0,003**
Complicaciones			
IR	12 (30,8%)	3 (9,4%)	0,040**
FA	9 (23,1%)	2 (6,2%)	0,096**
Mortalidad	3 (7,9%)	3 (10,0%)	1,000**

HIA: hematoma intramural aórtico; RIC: rango intercuartílico; Qx: cirugía; TEVAR: tratamiento endovascular; IR: insuficiencia renal; FA: fibrilación auricular; CR: complicaciones respiratorias. Variables continuas: mediana [RIC]. *Test U de Mann-Whitney. **Test exacto de Fisher.