

Manejo y complicaciones intrahospitalarias del hematoma intramural aórtico tipo B: datos del registro vacional de hematoma intramural aórtico y úlcera penetrante

Carlos Ferrera Durán(1), Jordi López Ayerbe(2), David Toral Sepúlveda(3), Antonio José Barros Membrilla(4), María Martín Fernández(5), Francisco Calvo Iglesias(6), José Fernando Rodríguez Palomares(7), Candelas Pérez del Villar(8), José E. López Haldón(9), Teresa Sevilla Ruiz(10), Raquel Frías García-Lago(1), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Ana Viana Tejedor(1), Isaac Martínez López(11) y Isidre Vila Costa(1) de (1)Servicio de Cardiología. Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, 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 Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (11)Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: El tratamiento estándar de elección para los pacientes con hematoma intramural aórtico (HIA) tipo B es médico, reservando el tratamiento endovascular (TEVAR) para los casos con complicaciones agudas. Sin embargo, la información sobre las indicaciones, detalles técnicos y resultados del TEVAR en el HIA tipo B es escasa. El objetivo fue describir el manejo del HIA tipo B, con atención a la identificación de lesiones intimales asociadas, las indicaciones y detalles del TEVAR, y las complicaciones intrahospitalarias.

Métodos: Análisis del Registro Nacional de Hematoma Intramural Aórtico y Úlcera Penetrante, incluyendo 32 pacientes con HIA tipo B de 12 centros españoles (2022-2024). Se compararon las características y complicaciones entre tratamiento conservador (n=24) y endovascular (n=8). Se analizaron los detalles del TEVAR y las lesiones intimales asociadas al HIA.

Resultados: De los 32 pacientes con HIA tipo B, 24 (75,0%) recibieron tratamiento conservador y 8 (25,0%) TEVAR. Se identificaron lesiones intimales asociadas en la fase aguda (úlceras penetrantes (UPA), disrupciones intimales puntiformes o ulcer-like projections (ULP)) en 10/32 pacientes (31,3%). El diagnóstico principal fue HIA en 25 (78,1%) y UPA en 7 (21,9%). Los pacientes tratados con TEVAR fueron significativamente más jóvenes (59,4 [49,7-70,7] vs 74,8 [66,8-79,0] años; p=0,040). Las indicaciones del TEVAR fueron dolor persistente, dilatación aórtica y crecimiento de ULP (tabla). El 66,7% fueron intervenciones puramente endovasculares y el 33,3% híbridas, con sellado de la lesión en el 100%. La zona de anclaje proximal fue la zona 2 en el 50% de los casos, con anclaje proximal en zona sana en el 83,3%. La mortalidad intrahospitalaria global del tipo B fue del 10,0% (3/30), sin diferencias significativas entre TEVAR y tratamiento conservador (tabla).

Conclusiones: En este registro nacional, casi un tercio de los pacientes con HIA tipo B presentó lesiones intimales asociadas en la fase aguda. El TEVAR se indicó en pacientes más jóvenes y predominantemente por dolor o progresión de la enfermedad, logrando sellado completo en todos los casos. La mortalidad intrahospitalaria global del HIA tipo B fue del 10%.

Características y complicaciones del HIA tipo B según estrategia terapéutica

Variable	Conservador (n=24)	TEVAR (n=8)	p
Edad (años)	74,8 [66,8-79,0]	59,4 [49,7-70,7]	0,040*
Sexo masculino	12 (57,1%)	6 (85,7%)	0,367**
Diagnóstico HIA	19 (79,2%)	5 (71,4%)	
Diagnóstico UPA	5 (20,8%)	2 (28,6%)	
Lesiones intimales asociadas	7/24	3/8	
Indicaciones TEVAR			
Dolor persistente	-	3 (50,0%)	
Dilatación aórtica	-	2 (33,3%)	
Crecimiento ULP	-	1 (16,7%)	
Complicaciones			
IR	1 (4,2%)	2 (25,0%)	0,147**
CR	1 (4,2%)	2 (25,0%)	0,147**
FA	1 (4,2%)	1 (12,5%)	0,444**
TRR	1 (4,2%)	1 (12,5%)	0,444**
HTA no controlada	1 (4,2%)	2 (25,0%)	0,147**
Mortalidad	2 (8,7%)	1 (14,3%)	1,000**

HIA: hematoma intramural aórtico; TEVAR: tratamiento endovascular torácico; RIC: rango intercuartílico; ULP: ulcer-like projection; IR: insuficiencia renal; FA: fibrilación auricular; CR: complicaciones respiratorias; TRR: terapia de reemplazo renal. Variables continuas: mediana [RIC]. *Test U de Mann-Whitney. **Test exacto de Fisher.