Análisis epidemiológico y resultados clínicos del Síndrome Aórtico Agudo Tipo A en un centro de tercer nivel: Impacto de los tiempos de perfusión

Tineo Drove, T
ORCID: 0000-0001-9595-2511
Partida Márquez JE, Gómez Alonso E, Auquilla Luzuriaga H, Antón NA, Oliva Illescas N

Hospital de La Princesa, Madrid

Resumen

Introducción

El Síndrome Aórtico Agudo Tipo A (SAA) constituye una emergencia quirúrgica con una elevada morbimortalidad. En este tipo de cirugías, la estrategia de perfusión es determinante, para garantizar la protección orgánica y optimizar el pronóstico clínico postoperatorio.

Objetivo

Analizar la prevalencia, el perfil epidemiológico y la influencia de los tiempos de soporte extracorpóreo en la morbimortalidad asociada al SAA Tipo A en nuestro centro.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo. Se han revisado las historias clínicas de todos los pacientes intervenidos por SAA Tipo A (enero 2019 - diciembre 2025). Se analizaron variables demográficas, tiempos de circulación extracorpórea (CEC), isquemia miocárdica y parada circulatoria, así como complicaciones postoperatorias utilizando el software Stata.

Resultados

Se incluyeron 57 pacientes (62,19 años de media; 66% varones). La hipertensión arterial fue el principal factor de riesgo y el dolor torácico el síntoma debutante (64,9%). Las medias de tiempos quirúrgicos fueron: CEC 177,6 (61,09) min, isquemia 113,8 (40,53) min y parada circulatoria 31,6 (24,52) min. Se observó un descenso medio de hemoglobina de 2,78 g/dL durante el ingreso. La tasa de complicaciones fue del 68,4%, con una mortalidad global del 28,1%. Se observó una tendencia clínica que vincula el aumento de los tiempos de CEC, isquemia y perfusión cerebral con una mayor incidencia de complicaciones y mortalidad.

Conclusiones

El SAA en nuestro medio presenta una alta complejidad, con una tasa de complicaciones postoperatorias superior al 60%. Existe una relación directamente proporcional entre la prolongación de los tiempos de CEC e isquemia y el desarrollo de fracaso renal y mortalidad. La optimización de la perfusión durante el bypass cardiopulmonar es crítica para mitigar la hipoperfusión tisular.

Palabras clave

Síndrome Aórtico Agudo; perfusión; circulación extracorpórea; isquemia miocárdica; mortalidad postoperatoria