

Cartas al Editor

Red asistencial para la atención al paciente con síndrome aórtico agudo



Healthcare network for patients with acute aortic syndrome

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés la carta científica de Ferrera et al.¹. Se trata de una iniciativa valiosa, pionera en España y con resultados preliminares prometedores. En relación con este trabajo, nos gustaría hacer varias observaciones.

Durante el periodo Código Aorta, el 40% de los fallecimientos se produjeron en los pacientes no intervenidos quirúrgicamente, esto es, los que recibieron tratamiento médico o endovascular. Por el contrario, durante el periodo de atención estándar no hubo fallecimientos de pacientes no intervenidos. Esto significa que la mortalidad no quirúrgica fue superior durante el periodo Código Aorta. Aunque es probable que la diferencia no alcance significación, podría ser interesante analizar por qué fallecieron los pacientes no intervenidos.

El trabajo de Ferrera et al.¹ demuestra que durante el periodo de Código Aorta disminuyeron el tiempo de traslado, las complicaciones preoperatorias y la mortalidad quirúrgica del síndrome aórtico agudo tipo A (esta última sin significación estadística). Se trata de avances relevantes que desgraciadamente no han logrado mejorar la supervivencia global de los pacientes con síndrome aórtico agudo. Sería conveniente valorar hasta qué punto la mayor mortalidad de los pacientes no intervenidos en el periodo de Código Aorta pudo condicionar este resultado general.

Por otro lado, la mayor tasa de síndromes aórticos complicados antes de la cirugía en el periodo de atención estándar puede conllevar un mayor riesgo preoperatorio y explicar la mayor mortalidad quirúrgica observada en este periodo sin necesidad de poner el foco solamente en la técnica quirúrgica. Podría ser interesante analizar hasta qué punto la mayor mortalidad quirúrgica del periodo de atención estándar pudo deberse a que se operó a pacientes con mayor riesgo.

Compartimos la afirmación de la página 97, primera columna, líneas 10-12: «la concentración de la enfermedad aórtica aguda en “pocos centros y pocas manos” se ha asociado con mejores resultados de supervivencia». Sin embargo, la publicación de Andersen et al.² utilizada para fundamentar esta afirmación se refiere en exclusiva a los pacientes con síndrome aórtico agudo tipo A. Es posible que en el trabajo de Ferrera et al.¹ no solo el tamaño muestral, sino también la presentación conjunta de los resultados del síndrome aórtico agudo de tipos A y B puedan explicar la falta de paralelismo entre la mortalidad quirúrgica y la mortalidad

general. En nuestra opinión, para robustecer este trabajo, la tercera conclusión debiera matizarse.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los dos autores han contribuido por igual en la elaboración de este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Ángel L. Fernández^{a,b,*} y Mohammad M. El-Diasty^c

^aServicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^bDepartamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^cDepartment of Cardiac Surgery, Kingston General Hospital, Kingston, Canadá

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: angelluis.fernandez@usc.es (Á.L. Fernández).

On-line el 23 de mayo de 2022

BIBLIOGRAFÍA

- Ferrera C, Vilacosta I, Busca P, Martín Martínez A, Serrano FJ, Maroto Castellanos LC. Código Aorta: proyecto piloto de una red asistencial para la atención al paciente con síndrome aórtico agudo. *Rev Esp Cardiol.* 2022;75:88-102.
- Andersen ND, Ganapathi AM, Hanna JM, Williams JB, Gaca JG, Hughes GC. Outcomes of acute type a dissection repair before and after implementation of a multidisciplinary thoracic aortic surgery program. *J Am Coll Cardiol.* 2014;63:1796-1803.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.04.005>

0300-8932/ © 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.05.002>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.025>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.04.005>

0300-8932/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.