

External multicenter validation of GERAADA score.

Nome e Cognome Del P.I. : Dr. Francesco Pollari

Affiliazione : Cardiac surgery, Klinikum Nürnberg – Paracelsus Medical University (Germany)

Email : fpollari@gmail.com

Tipo Di Studio:

1. Retrospectivo

Premessa con referenze (max 15 righe, ref. escluse):

Il trattamento chirurgico della dissezione aortica è associato ad un'alta morbidity e mortalità. Nel registro prospettico GERAADA (2137 pazienti operati tra il 2006 ed il 2010), la società tedesca di cardiocirurgia (DGTHG) ha registrato una mortalità a 30 giorni del 16,9% [1]. Sulla base di questo registro, la DGTHG ha recentemente sviluppato uno score prognostico della mortalità a seguito di chirurgia della dissezione aortica di tipo A (Stanford) [2]. Allo stato attuale, solo un centro (peraltro tedesco, che ha partecipato allo stesso registro) ha retrospettivamente validato il GERAADA score [3].

Referenze

1. Conzelmann LO, Weigang E, Mehlhorn U, Abugameh A, Hoffmann I, Blettner M, Etz CD, Czerny M, Vahl CF; GERAADA Investigators. Mortality in patients with acute aortic dissection type A: analysis of pre- and intraoperative risk factors from the German Registry for Acute Aortic Dissection Type A (GERAADA). *Eur J Cardiothorac Surg.* 2016 Feb;49(2):e44-52. doi: 10.1093/ejcts/ezv356. Epub 2015 Oct 28. PMID: 26510701.
2. Czerny M, Siepe M, Beyersdorf F, Feisst M, Gabel M, Pilz M, et al. Prediction of mortality rate in acute type A dissection: the German Registry for Acute Type A Aortic Dissection score. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2020 Oct 1;58(4):700-706.
3. Luehr M, Merkle-Storms J, Gerfer S, Li Y, Krasivskyi I, Vehrenberg J, et al. Evaluation of the GERAADA score for prediction of 30-day mortality in patients with acute type A aortic dissection. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2020 Dec 29:ezaa455. doi: 10.1093/ejcts/ezaa455.

Scopo Dello Studio (max 10 righe):

Validazione esterna del GERAADA score in uno studio retrospettivo multicentrico italiano.

End-Points Primari:

Mortalità a 30 giorni ed intraospedaliera.

End-Points Secondari:

Nuovi strokes, Length of stay in ICU e in ospedale, sopravvivenza a lungo termine (AGENAS), tasso di reintervento sulla aorta ascendente.

Tempi previsti di arruolamento (in mesi): 6.

Cenni statistici: Sulla base dei dati raccolti per la validazione retrospettiva si potrebbe tentare di creare un nuovo score, che possa migliorare le performance del GERAADA (AUC tra 0,67 e 0,71).

Punti di forza: prima validazione esterna di uno score dedicato alla dissezione aortica.

Eventuali limiti: validazione retrospettiva, numerosità del campione, non completezza dei dati.

Fondi/Costi previsti: nessuno.

Eventuali sponsorizzazioni esterne (pubbliche o private): nessuna.

Eventuale numerosità del campione (se prospettico): non applicabile.

Numero minimo di pazienti da arruolare per Centro per partecipare: 20 casi per anno.