



183 - CRIBADO SISTEMÁTICO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN PACIENTES CON ÍNDICE TOBILLO BRAZO MENOR A 0,9

Cristina Sánchez Sánchez, Rocío García Alonso, Demetrio Sánchez Fuentes, Marco Antonio Budiño Sánchez, Lucia Vera Bernal, Aladin Abdelhady Kishtha Kishta, Sergio Pérez Pinto y Elena Aguirre Alastuey

Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España.

Resumen

Objetivos: El cribado de aneurisma de aorta abdominal (AAA) está recomendado en individuos con determinadas situaciones de riesgo; sin embargo, no todas las guías incluyen explícitamente a la enfermedad arterial periférica como una de ellas^{1,2}. Nuestro objetivo fue valorar la prevalencia de AAA en pacientes con índice tobillo brazo (ITB) bajo.

Métodos: En nuestra consulta tenemos protocolizado efectuar a todos los pacientes con alto riesgo vascular una ecografía cardiovascular completa (cardiaca, carotídea, femoral y de aorta abdominal) y una determinación del ITB. Presentamos los resultados obtenidos desde el inicio en enero de 2020 hasta abril de 2023.

Resultados: Se realizó ITB a 360 pacientes. De estos 54 fueron patológicos: 9 con valor $> 1,4$ y 45 (12,5%) $< 0,9$. Se completó el cribado de AAA en 40 de los 45 pacientes con ITB bajo. Hemos detectado AAA en 4 (10%) de los 40 pacientes con ITB bajo. En 2 de estos pacientes el aneurisma ya era conocido y los otros 2 casos (5%) se diagnosticaron por ecografía en la propia consulta. Los 2 casos diagnosticados en consulta tenían un tamaño mayor a 5,5 cm de diámetro, han sido derivados a Cirugía Vascular, y están pendientes de intervención en el momento actual. En los otros 2 casos con AAA previamente conocido el tamaño era inferior a 5 cm y permanecen estables en el seguimiento.

Discusión: La prevalencia de AAA en pacientes con EAP encontrada es acorde con lo publicado en nuestro país³ y supera a la de otros escenarios en los que el cribado ha mostrado ser útil⁴. Los resultados están en consonancia con la realización del cribado de AAA en pacientes con EAP como recomiendan algunas guías².

Conclusiones: La prevalencia de AAA en pacientes de alto riesgo vascular e ITB $< 0,9$ fue del 10%. En 1 de cada 20 pacientes con ITB $< 0,9$ diagnosticamos un AAA con diámetro superior a 5,5 cm. Estos datos sugieren la conveniencia de realizar cribado de AAA en pacientes enfermedad arterial periférica.

Bibliografía

1. US Preventive Services Task Force. Screening for Abdominal Aortic Aneurysm. US Preventive

Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2019;322(22):2211-8.
doi:10.1001/jama.2019.18928.

2. NICE guideline. Abdominal aortic aneurysm: diagnosis and management.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng156>.
3. Cornejo Saucedo MA, García-Gil D, Brun Romero FM, *et al*. Prevalencia de aneurisma de aorta abdominal en pacientes con alto riesgo cardiovascular. Rev Clin Esp. 2018;218:461-7.
4. Wanhainen A, Hultgren R, Linné A, *et al*. Outcome of the Swedish Nationwide Abdominal Aortic Aneurysm Screening Program. Circulation. 2016;134:1141-8.