



V-305. - DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS AL ANEURISMA ABDOMINAL DETECTADOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

C. Collado Pérez, B. Montenegro Puche, A. Martín Aspás

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La reparación endovascular del aneurisma abdominal (REVA), es una técnica que presenta menor tasa de complicaciones que la cirugía abierta convencional, si bien su coste se estima más elevado. Analizamos si la valoración previa por un especialista en Medicina Interna mejora la selección y diagnóstico de pacientes candidatos a dicha técnica.

Métodos: Estudio prospectivo desde febrero 2011 hasta la actualidad, observacional de pacientes propuestos para REVA desde el Servicio de Cirugía Vascul; excluidos si cirugía urgente. Los pacientes fueron valorados en consultas independientes y luego propuestos en sesión conjunta por un especialista en Cirugía vascular, Radiodiagnóstico, Anestesia y Medicina interna. Se tiene en cuenta la comorbilidad y el riesgo quirúrgico esperable de la cirugía abierta y REVA, así como el riesgo de progresión/rotura del aneurisma en cada caso, para decidir de manera multidisciplinar la actitud terapéutica a seguir.

Resultados: Se evaluaron 58 pacientes: 56 varones de edad media 73,6 años (DE \pm 6,9). Presentan las siguientes comorbilidades: HTA 78% (n = 45), tabaquismo 76% (n = 44), EPOC 38% (n = 22), claudicación intermitente 22% (n = 13), dislipemia 43% (n = 25), diabetes mellitus tipo 2 17% (n = 10), obesidad 38% (n = 22), cardiopatía isquémica 29% (n = 17), insuficiencia cardiaca 31% (n = 18), enfermedad cerebral isquémica 15% (n = 9), insuficiencia renal 34% (n = 20) (2 de los casos en diálisis y uno en espera de trasplante), hepatopatía crónica en 2 pacientes. El 88% (n = 51) de los pacientes fueron aceptados para cirugía aunque dos pacientes la rechazaron; de los intervenidos, 47 (81%) lo hicieron mediante REVA y 3 (n = 5%) mediante cirugía abierta. Los 8 pacientes no intervenidos fue por alto riesgo quirúrgico, por rechazo de los pacientes tras ser correctamente informados o por alto riesgo de infección (bacteriemias recurrentes de origen biliar e infección periodontal). Los nuevos diagnósticos hechos por el internista fueron: anemia en 5%, probable neoplasia digestiva 3,5%, trombopenia 3,5%, insuficiencia renal 7%, hepatopatía 3%; EPOC, diabetes mellitus y enfermedad por exposición a amianto: 1 caso de cada patología. Se detectó un caso con probable origen infeccioso/inflamatorio del aneurisma.

Conclusiones: La participación del internista en la valoración multidisciplinar de pacientes candidatos a REVA mejoró el proceso de información, selección y diagnóstico de los pacientes, contribuyendo a la toma de decisión terapéutica definitiva.