



EV-014 - ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

S. Belloch García

Medicina Interna. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia).

Resumen

Objetivos: Principales: determinar la prevalencia del aneurisma de aorta abdominal (AAA) no conocido, mediante ecografía clínica, en ingresados en Medicina Interna, > 50 años y cuáles son los factores de riesgo asociados. Secundario: determinar el valor predictivo positivo (VPP) de la ecografía clínica en la detección de AAA.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, unicéntrico, aleatorizado de 241 pacientes ingresados en Medicina Interna, mayores de 50 años sin AAA conocido. Se practicó una ecografía clínica. La variable dependiente fue la presencia o no de AAA. Las variables independientes: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, patología cardiovascular, función renal, índice tobillo-brazo (ITB), antecedente familiar de primer grado de AAA o de cardiopatía isquémica precoz. Se realizó un análisis bivariante y multivariante.

Resultados: Se diagnosticaron 7 casos de AAA (2,9%; IC95%: 0,8-5%) confirmados mediante ecografía o TAC por el Servicio de Radiología. Todos fueron varones con antecedente de tabaquismo y con edad \geq 65 años. En el análisis bivariante se asociaron: varón (OR = 9,39), el tabaquismo (OR = 13,08), cardiopatía isquémica (OR = 5,6; IC95%: 1,21-25,91; $p < 0,05$) e ITB $< 0,9$ (OR = 12,50; IC95% = 2,34-66,77; $p < 0,05$). En el análisis multivariante la variable asociada independientemente fue: ITB $< 0,9$ (OR: 10,758; IC95%: 1,968-58,815; $p = 0,006$).

Resumen de distribución de variables

	Total	Sin AAA	Con AAA	p
Pacientes	241	234	7	
Edad	71,6 años (DE:10,92; 50-93)	71,54 (DE 10,52; 50-93)	72,4 (DE:5,7; 65-79)	0,991
Hombres	151 (62,7%)	144 (61,5%)	7 (100%)	0,048
Tabaquismo	132 (54,8%)	125 (53,41%)	7 (100%)	0,017
Cardiopatía isquémica	49 (20,3%)	45 (19,23%)	4 (57,1%)	0,033
ITB $< 0,9$	44 (18,3%)	39 (16,66%)	5 (71,4%)	0,003

Discusión: Prevalencia en el rango inferior de otras series posiblemente en relación con reducción

del consumo de tabaco. Todos fueron varones. Esta asociación, ampliamente contrastada, motiva que no se incluyan mujeres en cribado poblacional. Todos los casos fueron mayores de 65 años (dentro del rango de programas de cribado). El tabaquismo es otro factor asociado que en nuestra serie presenta la OR más alta. La enfermedad arteriosclerosa (cardiopatía isquémica o insuficiencia vascular periférica) estuvieron relacionados con el AAA. En otras series se ha descrito una prevalencia de AAA del 6,6% en pacientes con síndrome coronario agudo y del 9% en pacientes con ITB < 0,9. En el multivariante la presencia de ITB < 0,9 mostró relación de forma independiente. Se decidió realizar ecografía de confirmación solo a los casos en los que se objetivó AAA en la ecografía clínica. Pese a que esto puede restar valor al no poder calcular el valor predictivo negativo, el VPP fue del 100%.

Conclusiones: En los pacientes mayores de 50 años ingresados en nuestro Servicio hay un 2,9% de prevalencia de AAA no diagnosticado. Los datos del presente trabajo llevarían a recomendar el cribado de AAA en pacientes ingresados en Medicina Interna mayores de 50 años que fueran varones, con antecedente de tabaquismo y con un ITB inferior a 0,9. La incorporación de la ecografía clínica podría posibilitar la realización de este cribado de una forma fiable, a un bajo coste y sin sobrecargar el servicio de Radiología.