



RV-038 - ANALIZAR LA PREVALENCIA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL (AAA) (DIÁMETRO SUPERIOR A 3 CM) EN UNA COHORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO O MUY ALTO

P. Ramírez Sánchez¹, F. García Sánchez¹, M. Mateos González¹, E. Rodilla Sala², L. Beltrán Romero³, J. Casas Rojo¹, J. Torres Macho¹, G. García de Casasola¹, en representación del Grupo de Trabajo Ecografía Clínica de la Sociedad Española de Medicina Interna

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de aneurisma de aorta abdominal (AAA) (diámetro superior a 3 cm) en una cohorte prospectiva de pacientes con riesgo cardiovascular alto o muy alto.

Métodos: Estudio observacional, transversal, prospectivo y multicéntrico en el que incluimos a varones mayores de 55 años y mujeres mayores de 65 años con riesgo cardiovascular alto o muy alto. Todos ellos debían tener 3 o más factores de riesgo cardiovascular de primer orden o tener patología cardiovascular establecida (enfermedad cerebro-vascular, cardiopatía isquémica, nefropatía, arteriopatía periférica o retinopatía avanzada). A todos los individuos se les realizó medición del diámetro de la aorta abdominal mediante ecografía abdominal a pie de cama, seleccionando el diámetro antero-posterior y transversal máximo desde el epigastrio hasta su bifurcación en las arterias ilíacas. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v 21.0.

Resultados: Valoramos un total de 366 individuos (280 varones, 76,2%). Detectamos a 23 pacientes (6,28%) con AAA de los cuales 22 eran varones y sólo 1 era mujer. 4 de ellos (2%, todos varones, hipertensos y fumadores o exfumadores) presentaron AAA con diámetro superior a 5 cm por lo que fueron derivados al servicio de cirugía vascular de referencia.

Discusión: El AAA es responsable del 1-2% de todas las muertes entre los hombres de 65 a 85 años en los países desarrollados. La incidencia de AAA ha aumentado en las últimas dos décadas debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, al incremento del consumo de tabaco y a los programas de detección. La prevalencia varía entre un 1,3% y 8,9% en los hombres y entre un 1% y 2,2% en las mujeres. En actualidad se recomienda el cribado de AAA en varones con edad superior a los 65 años, especialmente si tienen factores de riesgo cardiovascular. La mayor parte de los AAA diagnosticados en los programas de detección son de pequeño tamaño (entre 3 y 4 cm de diámetro máximo) y no es preciso su reparación quirúrgica de forma inmediata ya que el riesgo de rotura es muy bajo. Sin embargo, a lo largo del tiempo el tamaño del AAA puede aumentar y cuando supera los 5,5 cm de diámetro el riesgo de rotura supera el 50% a los dos años. En caso de rotura del AAA

la mortalidad varía entre el 65% y el 85% y la mitad de las defunciones se producen antes de que el paciente llegue al quirófano. Por ese motivo es muy importante su diagnóstico precoz.

Conclusiones: La prevalencia de AAA es relativamente elevada en los individuos seleccionados con riesgo cardiovascular alto o muy alto o enfermedad cardiovascular establecida, de forma especial entre los varones. Además, en un porcentaje significativo el AAA ha tenido un diámetro superior a 5 cm, lo que implica un riesgo de rotura muy alto a corto plazo.