



EV-037 - FACTORES ASOCIADOS A LA FORMACIÓN DE LESIÓN SUBANEURISMÁTICA Y ANEURISMÁTICA DE AORTA ABDOMINAL

J. Villanueva Martínez¹, M. Mateos González¹, D. Luordo¹, M. Lechuga Flores², J. Casas Rojo¹, P. Ramírez Sánchez¹, A. Forero de la Sotilla¹, J. Torres Macho¹ y G. García de Casasola y J. Torres Macho en representación del Grupo de Trabajo Ecografía Clínica

¹Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid). ²Medicina Interna. Hospital General de la Defensa de San Fernando. San Fernando (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Valorar los factores que se asocian a la formación de lesión subaneurismática (diámetro > 25 mm) y aneurismática (diámetro > 30 mm) de la aorta abdominal (AA), con el fin de diseñar un programa preventivo basado en la ecografía clínica.

Material y métodos: Estudio abierto, 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 estudio se realizó durante los años 2014 a 2017 y en él han participado internistas con contrastada experiencia en ecografía clínica de varios hospitales de España.

Resultados: Valoramos un total de 646 individuos (477 varones, 73,8%). Por dificultades técnicas en 32 individuos no se consiguió medir la aorta abdominal y fueron excluidos del análisis final. Detectamos a 37 (5,7%) pacientes con aneurisma de AA (36 varones y 1 mujer) y a 63 (9,7%) con subaneurisma de AA (57 varones y 6 mujeres). Comparamos a los pacientes con lesión subaneurismática y aneurisma de la AA (n = 100) con el resto (grupo control, n = 514). Hemos detectado diferencias estadísticamente significativas (p < 0,05) con respecto a la edad (73,65 años vs 70 años); el sexo (89,1% varones vs 60,2% en el grupo control), el presentar enfermedad renal crónica (71,82% vs 58,18%), tener antecedentes de cardiopatía isquémica (44,45% vs 33,39%) y de arteriopatía periférica (19,09% vs 8,10%). El 75,4% de los individuos con subaneurisma o aneurisma de AA eran fumadores o exfumadores (índice de paquetes año 52,5) frente al 61,3% (índice de paquetes año 42,8) en el grupo control.

Discusión: La lesión aneurismática y subaneurismática de AA incide especialmente en pacientes con alto riesgo cardiovascular y constituye un factor de riesgo independiente de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Además, cuando el diámetro de la AA supera los 55 mm el riesgo de rotura supera el

50% a los dos años. Por estos motivos es importante el diagnóstico precoz de esta entidad que debería realizarlo en primera instancia los médicos de familia e internistas si disponen de ecografía en su consulta. Como se ha podido observar en este estudio, los factores que más se asocian con la lesión subaneurismática o aneurismática de AA son la enfermedad renal crónica, la cardiopatía isquémica, la arteriopatía periférica, el tabaquismo, la edad avanza y el ser varón.

Conclusiones: El cribado lesión subaneurismática o aneurismática de AA está especialmente indicado en varones mayores de 70 años, con antecedentes de tabaquismo o que estén diagnosticados de enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica o arteriopatía periférica.