



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-038 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL CRIBADO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN POBLACIÓN DE RIESGO

J. Lanseros Tenllado¹, R. Gámez Mancera², J. Ternero Vega¹, R. García Serrano¹, C. Jiménez de Juan¹ y M. Bernabeu Wittel¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad de la ecografía clínica a pie de cama en la detección de aneurisma de aorta abdominal (AAA) en pacientes hospitalizados en áreas de Medicina Interna. Como objetivos específicos, estudiar la prevalencia de AAA, la prevalencia de dilatación subaneurismática y los factores de riesgo asociados.

Material y métodos: Estudio transversal observacional unicéntrico en el que se incluyeron pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío, entre el 15/12/2016 y 30/03/2017. Los criterios de inclusión fueron: edad > 65 años y la presencia de algún FRCV. El tamaño muestral, teniendo en cuenta la prevalencia de esta patología, ha sido de 129 pacientes. Se realizó un análisis bivariado de los factores de riesgo asociados a AAA y de aquellos asociados a una mala ventana ecográfica, estableciendo como dintel de significación estadística una p 0,05

Resultados: Se incluyeron 129 pacientes. La edad media fue $77,8 \pm 7$ años y el 62% fueron varones. El diagnóstico principal de ingreso fue el de Insuficiencia cardiaca congestiva (34,8%). Los FRCV y comorbilidades más frecuentes fueron sedentarismo (72%), HTA (79%), y cardiopatía (69,8%). La prevalencia encontrada fue de un 10,1% de AAA y un 13,2% de dilatación subaneurismática. El 77,3% de los aneurismas fueron infrarrenales. El 24% de las mujeres y el 35,8% de los hombres presentaron algún tipo de dilatación. La dilatación, el 76,5% suprarrenales. En un 29,5% de los pacientes no se pudo llevar a cabo la medición de la aorta abdominal debido a mala visualización ecográfica (principal obstáculo la obesidad). Los factores de riesgo de presentar AAA con significación estadística en nuestra muestra han sido el IAM previo (0,036) y la presencia de ERC (0,02).

Característica clínica	Prevalencia AAA	p
Sexo varón	35,8% vs 24,3%	0,245
HTA	32,4% vs 26,3%	0,611

Hábito tabáquico	34% vs 27,9%	0,53
Bebedor	31,3% vs 28,2%	0,88
Sedentario	28,8% vs 34,8%	0,52
Diabetes mellitus	20% vs 36,7%	0,107
Dislipemia	28,9% vs 32,7%	0,705
Cardiopatía	31,7% vs 29,6%	0,842
Angina estable	14,3% vs 32,5%	0,317
Angina inestable	41,7% vs 29,5%	0,396
IAM	60% vs 27,5%	0,036
IC	32,5% vs 30%	0,821
Valvulopatía	31,6% vs 31%	0,96
FA	26,8% vs 36,9%	0,731
Arteriopatía periférica	38,5% vs 29,9%	0,536
ACV	16,7% vs 32,1%	0,729
Arteriosclerosis	16,7% vs 32,1%	0,729
ERC	51,6% vs 20,3%	0,02
PRC elevada	38,6% vs 24,4%	0,149
IMC > 30	21,1% vs 34,3%	0,101

*Prevalencia de AAA según los factores de riesgo estudiados.

Discusión: Como hallazgo principal del estudio, encontramos una prevalencia elevada de cualquier tipo de dilatación aneurismática, más de la esperada según lo publicado previamente. Teniendo en cuenta que en el 29,5% de los casos no fue posible la medición, en el resto encontramos un 33% de algún tipo de alteración. Llama la atención que en nuestra muestra, a diferencia de lo descrito en la literatura, la diferencia de prevalencia entre hombres (35,8%) y mujeres (24,3%) no es tan marcada ni presenta diferencias estadísticamente significativas. La principal limitación del estudio ha sido la imposibilidad de realización, por mala ventana ecográfica, de la prueba (29,5%). Se podría decir que el principal factor relacionado ha sido la obesidad (en el 100% de pacientes con IMC > 4, no se pudo llevar a cabo). Como conclusión, dada la alta prevalencia encontrada en nuestro estudio, se podría decir que el cribado mediante ecografía supone una posibilidad futura para implementarse como método de prevención y seguimiento de esta patología.