



## RV-H-017 - PREVALENCIA DE ANEURISMA Y DE LESIÓN SUBANEURISMÁTICA DE AORTA ABDOMINAL EN INDIVIDUOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

M. Mateos González<sup>1</sup>, J. Villanueva Martínez<sup>1</sup>, D. Luordo<sup>1</sup>, A. Cortés Troncoso<sup>1</sup>, A. Forero de la Sotilla<sup>1</sup>, E. Rodilla Sala<sup>2</sup>, M. Cornejo Saucedo<sup>3</sup>, G. García de Casasola<sup>1</sup> y G. García de Casasola y M. Mateos González en representación del Grupo de Trabajo Ecografía Clínica

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital General de la Defensa de San Fernando. San Fernando (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de aneurisma de aorta abdominal (AAA) (diámetro superior a 3 cm) y de lesión subaneurismática de la misma (SAA) (diámetro superior a 2,5 cm) en una cohorte prospectiva de pacientes con riesgo cardiovascular alto o muy alto.

**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.

**Resultados:** Valoramos un total de 646 individuos (477 varones, 73,8%). Por dificultades técnicas en 32 individuos no se consiguió medir la aorta abdominal. Detectamos a 37 pacientes (5,7%) con AAA (36 varones y 1 mujer) y a 63 (9,7%) con SAA (57 varones y 6 mujeres). 5 pacientes, todos ellos varones con HTA y fumadores o exfumadores tenían AAA con diámetro superior a 5 cm por lo que fueron derivados al servicio de cirugía vascular de forma preferente.

**Discusión:** 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. El SAA se considera una lesión de órgano diana y constituye la antesala hacia el desarrollo de AAA. Cuando el tamaño del AAA supera los 5,5 cm de diámetro el riesgo de rotura supera el 50% a los dos años. Por ese motivo es muy importante su diagnóstico precoz.

**Conclusiones:** La prevalencia de AAA y de SAA es relativamente elevada en los individuos seleccionados con riesgo cardiovascular alto o muy alto o enfermedad cardiovascular establecida. El SAA y el AAA son especialmente frecuentes entre los varones con antecedentes de consumo de tabaco. En esta población está especialmente indicado el cribado de AAA que puede realizarse mediante ecografía a la cabecera del paciente tanto en consultas como en hospitalización.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.