

Open Acces



Aneurisma de aorta abdominal: Revisión de siete casos

Carles Albaladejo Blanco¹, Rosa Alonso Martínez²

¹EAP Llefia (Badalona-6).
Unidad Docente de Medicina
Familiar y Comunitaria
Metropolitana Nord, Institut
Català de la Salut.

²Hospital Municipal de
Badalona. Unidad Docente
de Medicina Familiar y
Comunitaria Badalona
Serveis Assistencials.
Badalona

**Autor para
correspondencia:**
Carles Albaladejo Blanco

Correo electrónico:
carlesalbaladejo@gmail.com

Sr. Director,

La prevalencia del aneurisma de aorta abdominal parece aumentar por su mejor conocimiento y diagnóstico precoz y el empleo oportunista de la ecografía abdominal, así como por su correlación con el envejecimiento, estimándose entre el 3-5% de la población española ≥ 65 años^{1,2} y llegando a reportarse cifras del 7% en varones entre 65-83 años³. A raíz de la impresión clínica de que últimamente en la consulta hay “muchos” pacientes con aneurisma de aorta abdominal y que bastantes de ellos se atienden en Servicios de Urgencias Hospitalarios de la zona, decidimos realizar este estudio transversal de revisión de casos con los siguientes objetivos: 1. Describir el perfil clínico de los pacientes con aneurisma de aorta abdominal; y, 2. Estimar su prevalencia registrada en población ≥ 65 años.

Se seleccionaron los pacientes (n=7) con registro del código diagnóstico I71 correspondiente a aneurisma de aorta en el programa e-CAP (descartando los de localización torácica) y adscritos a un cupo de atención primaria bastante estable, en torno a 1.500 pacientes con el 25% de ellos ≥ 65 años (n=375, de los cuales 188 eran hombres). Se revisaron las historias clínicas informáticas de atención primaria así como los informes de los servicios de urgencias para la recogida de las variables.

En cuanto al perfil clínico, los principales resultados se resumen en la **tabla 1**. Conviene destacar de la misma que todos los casos eran hombres con numerosos factores de riesgo cardiovascular: todos hipertensos y la mayoría exfumadores y dislipémicos, con edad media en el momento del diagnóstico de $73,7 \pm 6,7$ años. En general, con alguna excepción, las formas de presentación sintomáticas se visitaron en los servicios de urgencias, fueron diagnosticadas por angioTAC e intervenidas de urgencias. Las formas de presentación asintomáticas se atendieron en atención primaria y se diagnosticaron casualmente por ecografía, siendo intervenidas de forma programada. En cuanto a su prevalencia, hubo registro de 7 casos confirmados lo que supone un

1,87% en ≥ 65 años, aunque si la calculamos sólo en hombres dicha prevalencia ascendía al 3,72%.

Nuestros resultados son comparables con los obtenidos en las escasas publicaciones sobre aneurisma de aorta abdominal en revistas de medicina general indexadas. En otra carta al director se describieron 4 casos de aneurisma de aorta abdominal de una misma consulta de atención primaria y sus características clínicas coincidían con las nuestras: edad media 70,5 años y todos varones, fumadores e hipertensos¹.

En un estudio realizado en hombres de 65-80 años (n=300), con cribado ecográfico por médicos de familia, detectaron 10 casos de aneurisma de aorta abdominal lo que suponía una prevalencia del 3,33%; el perfil clínico también era parecido al nuestro por edad ($72,7 \pm 4,7$ años) y factores de riesgo cardiovascular (70% fumadores o exfumadores y 70% hipertensos)².

Un estudio piloto en varones >50 años de un centro de atención primaria, con detección oportunista de aneurisma de aorta abdominal mediante ecógrafo portátil de bolsillo por médicos de familia entrenados, detectó una prevalencia del 5,88% poniendo de relieve su efectividad como método de cribado³. En este estudio (n=106) detectaron 6 casos de aneurisma de aorta abdominal cuya edad media fue $78,6 \pm 9,4$ años, todos eran fumadores activos/exfumadores y dos terceras partes eran hipertensos. En la recientísima publicación del estudio final de los mismos autores, esta vez en varones ≥ 60 años (n=1010) y de ámbito multicéntrico, encontraron 15 casos de aneurisma de aorta abdominal con edad media de $73,1 \pm 5,2$ años y alto riesgo cardiovascular, pero una prevalencia bastante menor (2,49%)⁴.

CARTA AL DIRECTOR

Tabla 1. Resumen de las características clínicas de los 7 casos de aneurisma de aorta abdominal: todos eran de localización infrarrenal, tamaño quirúrgico con media de 81,2 ± 25 mm y con ateromatosis asociada moderada-severa.

Sexo, edad	Antecedentes cardiovasculares	Presentación clínica	Lugar del diagnóstico	Prueba diagnóstica inicial	Tratamiento realizado	Evolución posterior
Varón, 68 años	HTA, DLP, DM, exfumador	Cólico nefrítico	Urgencias hospital	TAC abdominal	Cirugía de Urgencias	Cardiopatía isquémica
Varón, 72 años	HTA, DLP	Cólico nefrítico	Urgencias hospital	TAC abdominal	Cirugía de Urgencias	Fuga endovascular
Varón, 64 años	HTA, exfumador	Abdomen agudo	Urgencias hospital	TAC abdominal	Cirugía de Urgencias	Arteriopatía periférica
Varón, 72 años	HTA, DLP, exfumador	Cólico hepático	Atención primaria	Ecografía abdominal	Cirugía diferida	Asintomático
Varón, 79 años	HTA, DLP, exfumador	Asintomático: estudio urológico vesical-prostático	Atención primaria	Ecografía abdominal	Cirugía diferida	Asintomático
Varón, 77 años	HTA, DLP, exfumador	Asintomático: estudio urológico vesical-prostático	Atención primaria	Ecografía abdominal	Cirugía diferida	Asintomático
Varón, 83 años	HTA, DLP, DM, exfumador	Dolor abdominal	Atención primaria	Ecografía abdominal	Médico, conservador	Ictus, FA, ICC, IRC, Exitus*

DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; HTA: hipertensión arterial; ICC: insuficiencia cardíaca crónica; IRC: insuficiencia renal crónica; TAC: tomografía axial computerizada.

*Fallecimiento por causas ajenas al aneurisma (sepsis por neumonía).

Como conclusiones, señalar que ninguno de los 7 casos fue intuido pese a tener el perfil clínico típico de aneurisma de aorta abdominal por edad, sexo y numerosos factores de riesgo. Esto pone de manifiesto la escasa/nula sospecha de esta patología, de curso silente hasta su detección habitualmente casual. En este sentido, proyectos ambiciosos y pioneros en atención primaria, probablemente coste-efectivos, que abogan por el cribado ecográfico en población de riesgo permitirían detectar los aneurismas en fases precoces evitando así complicaciones agudas y cirugía vascular urgente^{3,4}.

ASPECTOS ÉTICOS

Todos los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses y de soporte financiero en la realización del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez C, Varela A. Aneurisma de aorta abdominal en una consulta de atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;27:443-4.
2. Salcedo L, Alcázar P, Tenías JM, García R. Prevalencia del aneurisma de aorta abdominal en varones de 65-80 años de una población rural. *Semergen*. 2014;40:425-30.
3. Sisó-Almirall A, Gilabert R, Bru C, Kostov B, Mas M, González-de Paz L, et al. Utilidad de la ecografía portátil en el cribado del aneurisma de aorta abdominal y de la ateromatosis de aorta abdominal. *Med Clin (Barc)*. 2013;141:417-22.
4. Sisó-Almirall A, Kostov B, Navarro González M, Cararach Salami D, Pérez Jiménez A, Gilabert Solé R, et al. Abdominal aortic aneurysm screening program using hand-held ultrasound in primary healthcare. *PLoS ONE*. 2017;12:e0176877.

Como citar el artículo: Albaladejo Blanco C., Alonso Martínez R. Aneurisma de aorta abdominal: revisión de siete casos. *But At Prim Cat* 2017;35:38.