



Protocolo para el despistaje de aneurismas de aorta abdominal en ecografía de aparato urinario: ¿vale la pena?

*Presentado en ECR 2021

Mateo González Estévez, Miguel Paniagua González, Carmen Fernández Álvarez, Ana Fernández Tamayo, Juan Miranda Bautista, Carlos Segura Escribano

Hospital General Universitario Gregorio Marañón,
Madrid



Objetivos docentes

Determinar si resulta de utilidad el despistaje de aneurismas de aorta abdominal durante la realización de ecografías de aparato urinario en pacientes mayores de 50 años.

Material y métodos

Introducción

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) se define habitualmente como un diámetro del vaso ≥ 30 mm. Su causa principal es la degenerativa, aunque se asocia a la aterosclerosis. Los factores de riesgo principales son el género masculino, el tabaco, la hipertensión y la historia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica [1].

Desde finales de los años 80 se han llevado a cabo múltiples ensayos clínicos sobre la utilidad de la detección de AAA con ecografía, derivando estos estudios en el desarrollo de programas de despistaje. Sin embargo, los criterios de selección de estos estudios no se correspondían con las características de la población general, y la prevalencia del AAA estaba sobreestimada (5.5%). Además, la reducción del consumo de tabaco durante las últimas décadas mejoró las cifras, con lo que la prevalencia en posteriores ensayos fue considerablemente menor [1].

A pesar de esta mejoría, la **mortalidad** de un AAA roto es >60-70%, mientras que la mortalidad de una cirugía de reparación de un AAA es <5%, lo que hace que la detección de las lesiones sea crucial para el pronóstico vital de los pacientes.

Material y métodos

Métodos

El **protocolo** rutinario de ecografía de aparato urinario en nuestro centro incluye la valoración de ambos riñones y la vejiga. En el varón también se incluye la próstata. Evidentemente, los estudios se llevan a cabo con sondas convexas. La preparación para la exploración consistió en la ingesta de agua previa (1 litro aproximadamente, 1 hora antes).

La valoración de la aorta abdominal se incluyó en pacientes de **50 o más años de edad** en el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2019.

Se realizaron ecografías a un total de 85.844 pacientes, de los cuales a 62.182 (72%) se les examinó la aorta abdominal midiendo su diámetro anteroposterior o transversal máximo. Todos los pacientes incluidos no presentaban sospecha ni sintomatología relacionada con un AAA. La **figura 1** incluye un ejemplo del protocolo mencionado.

Material y métodos

Métodos

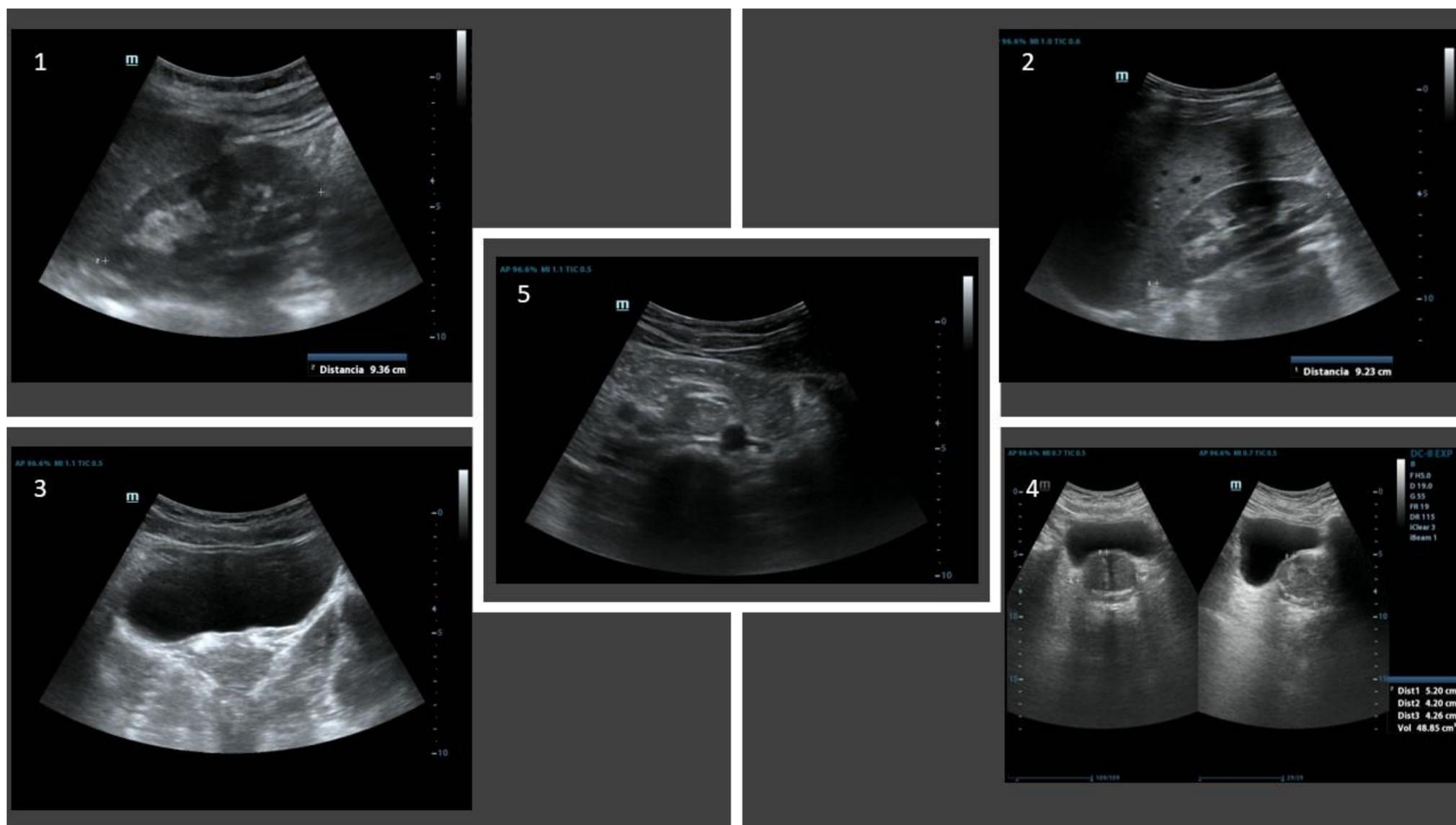


Figura 1. Protocolo ecográfico. 1. Riñón izquierdo; 2. Riñón derecho; 3. Vejiga adecuadamente distendida; 4. Próstata (medición del volumen suprapúbico); 5. Aorta abdominal.

Material y métodos

Resultados

El número total de aneurismas de aorta detectados fue de **227 (0.4%** de los pacientes de 50 o más años de edad), 155 (68%) de los cuales eran ya conocidos y 72 (32%) incidentales.

En el grupo de los aneurismas incidentales hubo 68 (94%) varones y 4 (6%) mujeres. La edad media de la muestra fue de 75.9 años y el diámetro medio de los aneurismas de 45.1 mm.

10 (14% de los aneurismas incidentales) pacientes se programaron para tratamiento quirúrgico, 8 (80%) tratados con reparación endovascular (EVAR) y 2 (20%) con cirugía abierta (bypass aortoiliaco). La supervivencia de estos pacientes fue del 100%.

Las **figuras 2 y 3** ilustran los resultados descritos previamente, mientras que los **casos 1 y 2** son ejemplos del protocolo ecográfico.

Material y métodos

Resultados

Total ECOs 85.844

<50 años

23.662 (28%)

= or > 50 años

62.182 (72%)

Total aneurismas

227 (0.4%)

Conocidos

155 (68%)

Incidentales

72 (32%)

Figura 2. Resultados: número de ecografías realizadas y aneurismas detectados.

Material y métodos

Resultados

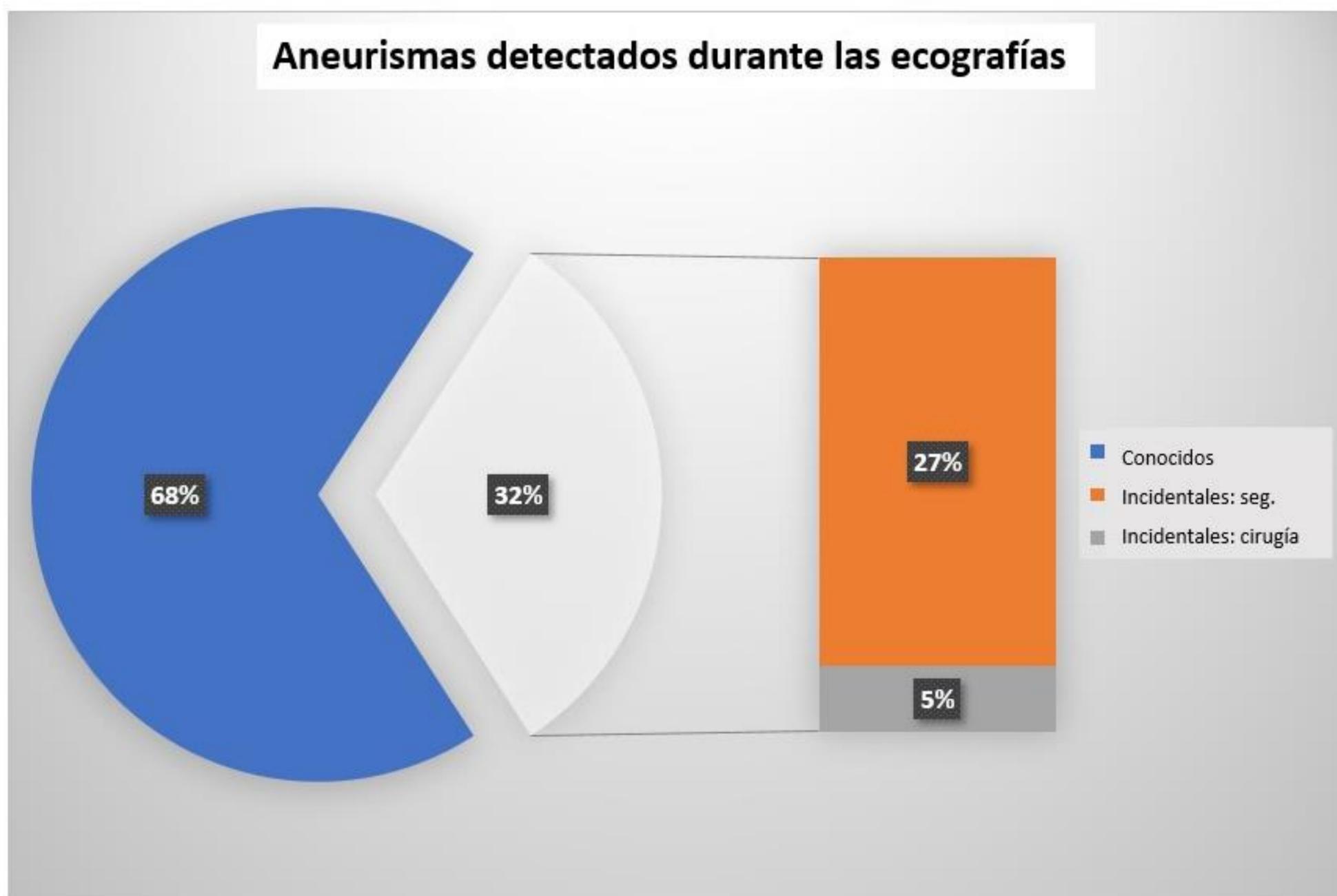
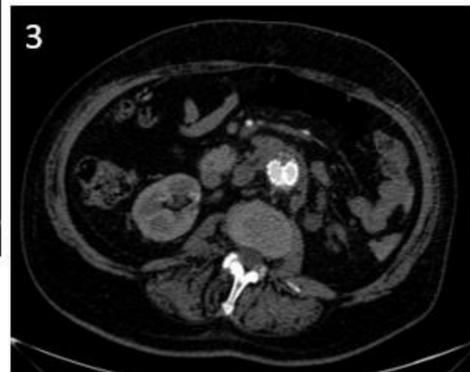
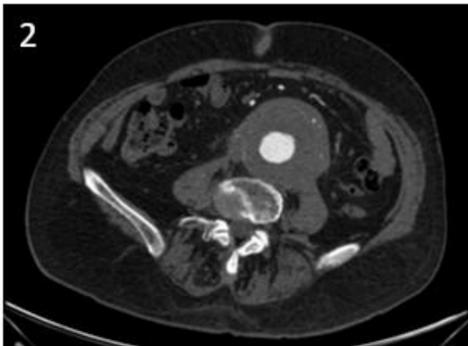
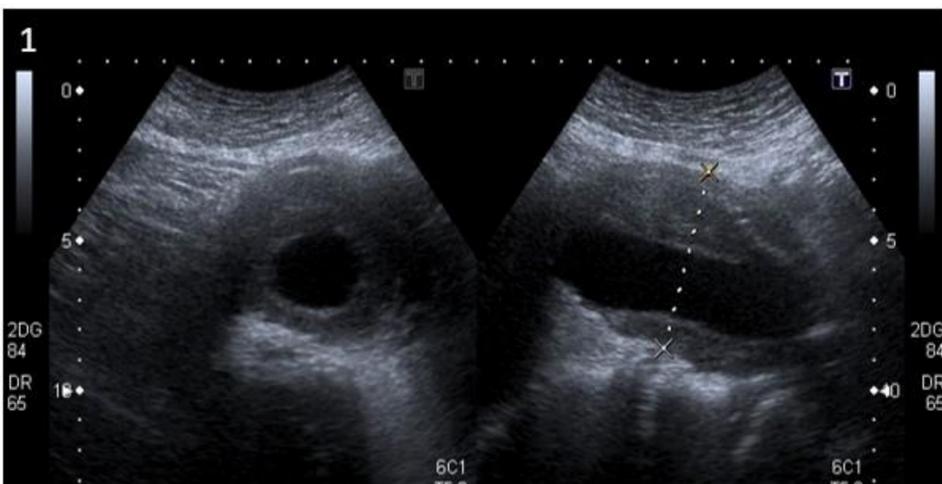


Figura 3. Resultados: aneurismas detectados en ecografía. 72 (32%) fueron incidentales, entre los cuales había 68 (94%) varones y 4 (6%) mujeres, con una edad media de 75.9 años y un diámetro medio de 45.1 mm. 10 (5% de los aneurismas detectados y un 14% de los incidentales) fueron candidatos a cirugía, 8 (80%) de los cuales se trataron con reparación endovascular (EVAR) y 2 (20%) con cirugía abierta (bypass aortoiliaco). La tasa de supervivencia de los procedimientos fue del 100%.

Material y métodos

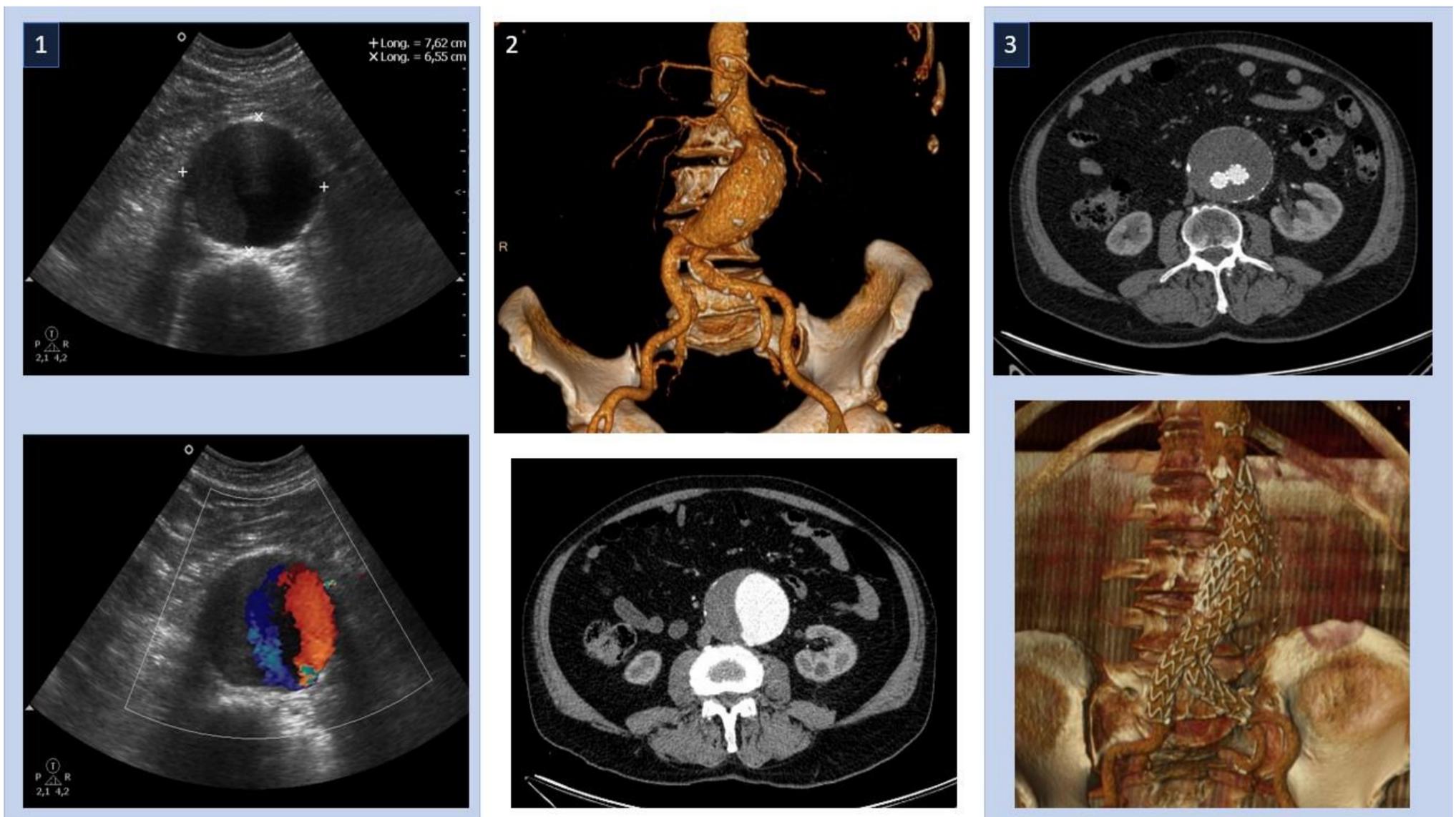
Resultados



Caso 1. Varón de 73 años al que se le realiza una ecografía de aparato urinario (1) por sospecha de hiperplasia prostática. Se identifica un aneurisma de aorta abdominal de 68 mm de diámetro con thrombosis mural concéntrica. El TC posterior muestra el aneurisma mencionado (2), y el paciente fue propuesto para cirugía programada (EVAR). El TC postquirúrgico muestra la prótesis sin evidencia de complicaciones (3, 4).

Material y métodos

Resultados



Caso 2. Varón de 79 años con antecedente de neoplasia vesical tratada. Se identifica un aneurisma de aorta abdominal de 76 mm de diámetro con thrombosis mural durante la ecografía de aparato (1), por lo que se realiza un TC (2). El paciente se propuso para cirugía programada (EVAR), y en el TC de control no se identifican complicaciones (3).

Material y métodos

Resultados

Teniendo en cuenta que la población estudiada era significativamente más joven (50 años o más) y no – seleccionada en comparación con los estudios mencionados previamente, resulta esperable que el número de aneurismas detectados sea menor. A pesar de ello, **1 de cada 3 aneurismas detectados fueron incidentales**, lo cual supone una proporción relevante, a pesar de las bajas cifras. Además, consideramos que los recursos, tiempo y esfuerzo son mínimos comparados con los enormes beneficios de su detección precoz.

Este protocolo refuerza así la **seguridad** del paciente, un indicador de calidad fundamental para cualquier institución sanitaria, si bien es cierto que no existe una clara estrategia para el despistaje de aneurismas de aorta.

Conclusiones

La valoración de la aorta abdominal durante ecografías rutinarias de aparato urinario constituye un método fácil y barato para la detección de aneurismas, teniendo en cuenta el enorme beneficio potencial. Aunque la cifra de aneurismas detectados fue reducida, y a pesar de tratarse de una población no – seleccionada, casi una tercera parte fueron incidentales, que es una proporción relevante teniendo en cuenta las potenciales consecuencias de un aneurisma no tratado.

Referencias

1. Eur Heart J 2014;35:2873-2926 - Eur Heart J
doi:10.1093/eurheartj/ehu281