

# 10 Aneurismas de aorta abdominal

El aneurisma es una dilatación patológica de un segmento de la aorta infrarrenal (aumento de diámetro transversal y/o anteroposterior > 3 cm). Se distingue entre aneurisma verdadero (afecta a las tres capas de la arteria), falso o pseudoaneurisma (se alteran las capas ínti-

ma y media, y la dilatación está rodeada sólo por la adventicia) y aneurisma disecante (desgarro en la capa íntima de la aorta y creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica, con penetración del flujo sanguíneo que diseca dicha capa y se extiende distalmente).

## Etiología

La arteriosclerosis es la causa fundamental con la que se asocian los aneurismas de cualquier localización, sobre todo los de aorta descendente (75 %) y, por lo tanto, los «factores de riesgo» de ésta se consideran los responsables de su aparición, sobre todo la HTA y el tabaquismo. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un factor de riesgo importante en cuanto a las posibilidades de rotura del aneurisma.

Los factores genéticos muestran una importante agregación familiar (20 % hermanos).

Entre otras etiologías, destacan las siguientes: degenerativa (síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV, valvulopatías aórticas); infecciosa (sífilis, tuberculosis, micosis, etc.); vasculitis (arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes); espondiloartropatías seronegativas (espondilitis anquilopoyética, artritis reumatoide, artritis psoriásica, policondritis recidivante, síndrome de Behçet, síndrome de Reiter); traumática (traumatismos torácicos o abdominales abiertos o cerrados); congénita (asociadas a coartación aórtica y válvula aórtica bicúspide).

## Grupos de riesgo

En la tabla 1, se relacionan los porcentajes de prevalencia en los individuos con alto

riesgo de desarrollo de aneurisma aórtico en diferentes patologías.

**TABLA 1.** Grupos de riesgo de aneurisma de aorta

Grupo	Prevalencia (%)
Varones > 50 años	3-4
Hipertensión arterial	8-10

(Continúa)

Grupo	Prevalencia (%)
Enfermedad coronaria	8-12
Arteriopatía periférica	7-12
Ictus	9-11
Aneurisma en otra localización	10-15
Familiar de 1.º grado	20-25

## Magnitud del problema

La prevalencia en la población general es del 1-5 %, y la relación hombre/mujer de 5/1. En hombres mayores de 65 años es superior al 4 % y aumentan con la edad. La in-

cidencia es de 30-40 casos/100.000 personas/año. En pacientes con arteriopatía periférica y/o hipertensión arterial, la prevalencia es del 10-16 %.

## Evolución

Normalmente, el aneurisma tiene un crecimiento progresivo, en mayor o menor tiempo, hasta su rotura, que origina una alta mortalidad. Por ello, es *fundamental realizar un diagnóstico precoz, en fases asintomáticas*. Las posibilidades de rotura se relacionan con el tamaño y el ritmo de crecimiento (tabla 2).

La mortalidad operatoria de los aneurismas sin rotura es del 3-5 %, mientras que la de los pacientes que acuden con rotura asciende hasta el 60 %. La edad para someterse a cirugía no tiene un límite bien definido y depende en gran medida de las condiciones generales del paciente.

**TABLA 2.** Riesgo de rotura de los aneurismas de aortas

Tamaño inicial	Rotura	Ritmo de crecimiento	Riesgo de rotura
< 4 cm	Anecdótica	< 2 mm/año	Bajo
4-5 cm	3-5 % anual	> 4 mm/año	Alto
5-6 cm	5-10 % anual		
6 cm	> 20 % anual		

## Clínica y diagnóstico

Si atendemos a sus síntomas, los aneurismas pueden ser de dos clases, lo que comporta diferencias en los métodos diagnósticos:

### ASINTOMÁTICOS

Representan más del 70 % de los casos y su diagnóstico casi siempre es debido a exploraciones generales realizadas con motivo de otras enfermedades:

- Palpación abdominal: palpación fácil de la aorta como una masa pulsátil.

- Radiografía simple de abdomen: muestra el borde calcificado del aneurisma.
- Ecografía abdominal: método estándar de detección y seguimiento de aneurisma de aorta abdominal.
- Tomografía computarizada y resonancia magnética: son determinantes por su alta sensibilidad y especificidad.

### SINTOMÁTICOS

Aparecen cuando el aneurisma aumenta de tamaño, y pueden ser de dos tipos:

— Síntomas compresivos que se producen en las estructuras vecinas: molestias digestivas, cólico nefrítico, lumbociatalgias, etc.

— Síntomas sugerentes de rotura: dolor abdominal irradiado a la región lumbar, zona interescapular y/o escroto, shock hipovolémico, etc. Todos requieren atención urgente.

## Tratamiento

### MÉDICO

Control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

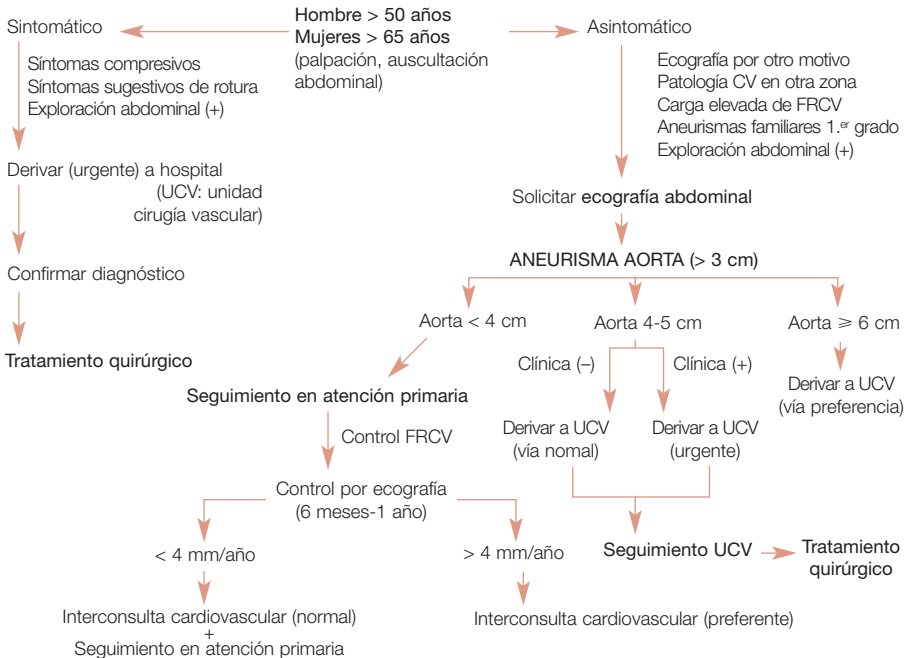
### QUIRÚRGICO

- Prótesis endovasculares.
- Resección quirúrgica y sustitución por un injerto.

Se debe realizar una ecografía oportunista diagnóstica en los siguientes casos:

- Mayores de 50 años a los que se realice una ecografía por algún otro motivo; pedir diámetro aórtico.
- Pacientes con riesgo de aneurisma:
  - Varón mayor de 65-75 años.
  - Tabaquismo, hipertensión arterial grave o mal controlada.
  - Aneurisma en familiares de primer grado.
  - Patología arteriosclerótica en otra zona (cardiopatía isquémica sintomática, isquemia arterial de EE.II., ateromatosis carotídea).

### ACTITUD FRENTE A LOS ANEURIMAS EN ATENCIÓN PRIMARIA



## Bibliografía recomendada

**AngioMaresme '05.** VII Curso de angiología y cirugía vascular. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular 2005;11(5):243-337.

**Dzau VJ, Creager MA.** Enfermedades de la aorta. En: Harrison. Principios de medicina interna. 15.<sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2002. p. 1678-82.

**Estevan Solano JM.** Guía de actuación en patología vascular para atención primaria. Madrid: Adalia; 2004. p. 25-8.

**Estallo Laliena L, Rodríguez González L, Barba Vélez A.** Enfermedad aneurismática. En: Vaquero F, Claral A. Tratado de las enfermedades vasculares. Madrid: Viguera; 2006.

**Fleming C, Whitlock EP, Beil TL, Lederle FA.** Screening for abdominal aortic aneurysm: a best-evidence systematic review for the U.S.

Preventive Services Task Force. Ann Internal Med. 2005;142(3):203-11.

**Rancaño Ferreiro J, Ballón Carazas H, Barjau Urrea E.** Aneurismas aortoiliacos. Bases generales y diagnóstico. En: Vaquero F, Claral A. Tratado de las enfermedades vasculares. Madrid: Viguera; 2006.

**Valle González A, Salvador Aguiar G, Alonso Pérez M, Estevan Solano JM.** Aneurismas de aorta abdominal. En: Estevan Solano JM. Qué hacer ante un problema vascular. Arteriopatías periféricas. Barcelona: Uriach; 1992. p. 67-74.

**Zamorano JL, Mayordomo J, Evangelista A, San Román JA, Bañuelos C, Gil Aguado M.** Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53:531-41.