



# ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL ¿QUÉ DEBEMOS SABER COMO MÉDICOS GENERALES?

**Autores:** Opazo, Manuel<sup>1</sup> Jofré, Fabian<sup>1</sup> Gutierrez, Saul<sup>1</sup> Lorca, Pablo<sup>1</sup>

**Tutor:** Bermeo, Andrés<sup>2</sup>

1. Interno de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.
2. Becado Cirugía General, Universidad de Santiago de Chile - Hospital San José.

**INTRODUCCIÓN:** El aneurisma es una dilatación permanente e irreversible arterial que incluye sus tres capas y cuyo diámetro es 1,5 veces el normal del vaso<sup>1</sup>. Aquellos que se forman en la aorta abdominal distal a las arterias renales son llamados aneurismas aórticos abdominales (AAA). Estudios de cribado recientes identifican el AAA en el 1-2% de todos los hombres de 65 años y en el 0,5% de las mujeres de 70 años<sup>2</sup>. Su patogenia está dada por la necrosis quística de la capa media arterial secundaria a alteraciones del colágeno y/o cambios inflamatorios consecuencia de factores de riesgo cardiovascular. En su mayoría asintomáticos, en otros casos se presentan como dolor abdominal, masa abdominal pulsátil, complicaciones embólicas a distancia o en su forma mas severa, la rotura con dolor de inicio brusco e hipotensión.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre 71 años hipertenso, diabético y con AAA de reciente diagnóstico sin indicación quirúrgica. Consulta en servicio de urgencia (SU) por cuadro de dolor abdominal, cefalea y disnea de reposo objetivándose urgencia hipertensiva. A su ingreso hipertenso (208/105), eucárdico, sin requerimiento de oxígeno.

**PREGUNTA CLINICA:** En pacientes con diagnóstico de aneurisma aórtico abdominal ¿Qué criterios definen la necesidad de intervención quirúrgica comparado con observación?

**RESOLUCIÓN DEL CASO:** Se hospitaliza para estudio y manejo de cifras tensionales iniciándose antihipertensivo endovenoso. Se solicita angiografía por tomografía computarizada (Angio TC) que informa AAA fusiforme con diámetro transversal de 44 mm, no complicado. Evaluado por cirugía vascular se decide control con Angio TC en 6 meses dado características del AAA. Paciente evoluciona hacia cifras tensionales normales.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** El presente caso es de interés clínico pues nos enfrenta a una serie de decisiones respecto a un mismo paciente. En primera

instancia la asociación causal entre enfermedades crónicas y el AAA, la búsqueda de complicaciones de este al presentarse en el SU y finalmente la decisión de intervención quirúrgica en consideración de su tamaño. Referente a esto último, un AAA roto es una emergencia quirúrgica inmediata, pacientes con aneurismas fusiformes de  $\geq 5,5$  cm de diámetro son candidatos a reparación electiva, mientras que aquellos con diámetros menores deben ser seguidos variando el tiempo según su tamaño y el sexo del paciente<sup>3</sup>.



Adaptado de Sakalihasan, N et al. (2018). Abdominal aortic aneurysms. Nature reviews. Disease primers, 4(1), 34

## REFERENCIAS

1. Sakalihasan, N., Michel, J. B., Katsargyris, A., Kuivaniemi, H., Defraigne, J. O., Nchimi, A., Powell, J. T., Yoshimura, K., & Hultgren, R. (2018). Abdominal aortic aneurysms. Nature reviews. Disease primers, 4(1), 34. <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0030-7>
2. Grondal, N., Sogaard, R. & Lindholt, J. S. (2015). Baseline prevalence of abdominal aortic aneurysm, peripheral arterial disease and hypertension in men aged 65–74 years from a population screening study (VIVA trial). Br. J. Surg. 102, 902–906 <https://doi.org/10.1002/bjs.9825>
3. Chaikof, E. L. et al. (2018). The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. J. Vasc. Surg. 67, 2–77 <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2017.10.04>