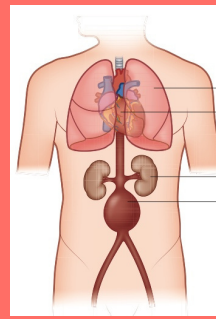


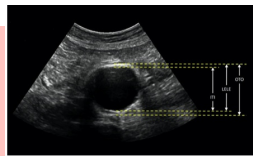
ANEURISMA AORTA ABDOMINAL



Definición

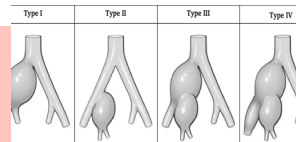
El Aneurisma de aorta abdominal (AAA) se puede definir como la dilatación de la aorta infrarrenal con un diámetro $\geq 3,0$ cm en un plano anteroposterior o transverso, o si el diámetro máximo de la aorta infrarrenal es $\geq 50\%$ mayor que el de la aorta suprarrenal.

Factores etiológicos



Cribado

- Se recomienda el cribado poblacional del AAA mediante la realización de una sola ecografía a todos los hombres a la edad de 65 años (I A).
- En los hombres con un diámetro de aorta de 2,5 a 2,9 cm determinado en el cribado inicial, se puede considerar un nuevo cribado después de 5-10 años (IIb C).
- No se recomienda el cribado poblacional de AAA en mujeres (III B).
- Se puede considerar el cribado de AAA a intervalos de 10 años. Todos los hombres y mujeres de 50 años o más que tengan un familiar de primer grado con AAA (IIb C).
- Se puede considerar el cribado de AAA entre 5 a 10 años a todos los hombres y mujeres con un verdadero aneurisma arterial periférico (IIb C).
- Se recomienda la ecografía para la vigilancia de AAA, cada tres años para aneurismas de 3,0 a 3,9 cm de diámetro, anualmente para aneurismas de 4,0 a 4,9 cm y cada 3 a 6 meses para aneurismas $\geq 5,0$ cm (I B).



Diagnóstico

- Se recomienda la realización de ecografía para el diagnóstico de primera línea de AAA y la vigilancia de pequeños AAA (I B).
- Se debe considerar el plano de medición anteroposterior con una colocación constante del calibre, como el método preferido para la medición del diámetro aórtico abdominal (II A).
- En pacientes con AAA, se recomienda la angiografía por tomografía computarizada (TC) para la toma de decisiones terapéuticas y la planificación del tratamiento, y para el diagnóstico de rotura (I C).
- Se debería considerar la medición del diámetro aórtico con angiografía por TC utilizando un software de análisis de posprocesamiento dedicado en tres planos perpendiculares con una colocación constante del calibre (II C).
- Se recomienda que los pacientes con AAA detectado incidentalmente sean derivados a Cirugía vascular para su evaluación, excepto en casos con una esperanza de vida muy limitada (I C).

Reducción del riesgo cardiovascular

- En todos los pacientes con AAA se deben considerar estrategias dirigidas a un estilo de vida saludable, incluido el ejercicio y una dieta saludable (IIa B).
- Para reducir la tasa de crecimiento del AAA y el riesgo de rotura, se recomienda a los pacientes con un pequeño AAA que dejen de fumar y que reciban ayuda para hacerlo (I B).
- Ningún tratamiento médico específico ha demostrado que reduzca la velocidad de expansión de un AAA y, por lo tanto, no se recomienda (III A).
- Se debe considerar el uso de terapia antiagregante, hipolipemiente y antihipertensiva en pacientes con AAA (IIa B).