



<https://www.revclinesp.es>

EV-017 - LA ESCALA PATH: EL "CAMINO" HACIA LA DETECCIÓN SELECTIVA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

J. Villanueva Martínez

M. Mateos González, D. Luordo Tedesco, A. Cortés Troncoso, E. Rodilla Sala, L. Beltrán Romero, J. Casas Rojo, G. García de Casasola y J. Torres Macho en representación del Grupo de Trabajo Ecografía Clínica

Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: La detección precoz de la presencia de aneurisma de aorta abdominal (AAA) resulta fundamental, dada la morbimortalidad asociada a su ruptura. Los programas de cribado de AAA son complejos de desarrollar y tienen múltiples limitaciones. Otra opción más factible es plantear una estrategia de detección selectiva de pacientes en los que la probabilidad de presentar aneurisma sea elevada. Actualmente no existe ninguna escala de predicción que facilite esta estrategia. El objetivo de este estudio es definir una escala de puntuación para predecir la presencia de AAA en pacientes con riesgo cardiovascular alto o muy alto.

Material y métodos: El registro multicéntrico de aorta abdominal (REGINUS AORTA), desarrollado por el grupo de trabajo de ecografía clínica de la SEMI, es un registro observacional prospectivo transversal de pacientes mayores de 55 años con riesgo cardiovascular alto o muy alto según la escala SCORE a los que se les realizó una ecografía clínica para la detección de la presencia de aneurisma de aorta abdominal. De entre los pacientes incluidos en este registro se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para definir qué variables predicen de forma independiente la presencia de AAA en esta muestra y tratar de construir una escala de puntuación que permita la predicción de su presencia. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 18.0.

Resultados: Se incluyeron 735 pacientes, 546 pacientes (74,2%) fueron varones. La edad media fue de $74,8 \pm 8,3$ años. La prevalencia de AAA fue del 7% (52 pacientes). En el análisis multivariante se observaron 4 variables predictoras independientes para la presencia de AAA: edad > 75 años, hipertensión, enfermedad arterial periférica y tabaquismo. Asignando un punto a cada variable se construyó una escala de puntuación que va desde 0 (ningún factor) a 4 (todos los factores presentes). La prevalencia de AAA según el número de factores presentes fue la siguiente: 0 factores (0 de 13 pacientes; 0%), 1 factor (3 de 205 pacientes; 1,4%), 2 factores (20 de 372 pacientes; 5,3%), 3 factores (12 de 117 pacientes; 10,2%) y 4 factores (8 de 28 pacientes; 28,5%).

Discusión: Existen múltiples trabajos en la literatura que plantean la implantación de un programa de cribado de AAA sobre todo en pacientes varones mayores de 65 años, pero hasta la fecha no se ha descrito una escala predictiva que nos permita hacer una detección selectiva de AAA. Esta estrategia puede permitirnos seleccionar en qué pacientes puede estar indicada la realización de una ecografía clínica a pie de cama o incluso solicitar una ecografía reglada a radiología para descartar esta patología. La escala descrita incluye variables clínicas fáciles de registrar por lo que su aplicabilidad es sencilla. Lógicamente esta escala requiere

de una validación prospectiva posterior.

Conclusiones: La escala PATH (Peripheral artery disease, Age > 75, Tobacco use, Hypertension) puede predecir la probabilidad de la presencia de AAA en pacientes con riesgo cardiovascular alto o muy alto, permitiendo el desarrollo de estrategias de detección selectiva de esta patología.