

Cribado de aneurisma de aorta abdominal en población de riesgo: revisión sistemática y aplicabilidad en el Sistema Nacional de Salud.

Maceira Rozas, MC. , Atienza Merino, G.

ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES DE LOS AUTORES.

Axencia de Evaluación de Tecnoloxía Sanitaria de Galicia (avalía-t)

ANTECEDENTES / OBJETIVOS: el aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una patología grave, con una prevalencia entre el 4-8% en hombres y el 0,6-1,4% en mujeres y que se relaciona con edades superiores a 65 años, antecedentes de tabaquismo e historia familiar de aneurisma. Su diagnóstico se establece habitualmente mediante ultrasonidos, al ser una prueba de bajo coste, bien aceptada y con una alta sensibilidad y especificidad. Habitualmente el AAA no causa sintomatología hasta su ruptura, en cuyo caso el pronóstico es sombrío, ya que sólo una quinta parte de los pacientes sobreviven.

La hipótesis de este trabajo es que la puesta en marcha de un cribado de AAA en pacientes considerados grupo de riesgo, lograría detectar un número importante de pacientes asintomáticos que se verían beneficiados de una cirugía electiva, reduciéndose la tasa de mortalidad específica por esta patología, al permitir un tratamiento temprano de los mismos.

Objetivo: evaluación del cribado poblacional del AAA en grupos de riesgo.

MÉTODOS:

Diseño: revisión sistemática de la literatura.

Ámbito: bases de datos electrónicas y búsqueda manual de referencias.

Criterios de selección de los estudios: por el diseño del estudio (revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos clínicos y cohortes), por la medida de resultados (reducción de la mortalidad por AAA, supervivencia a largo plazo, calidad de vida de los individuos).

Selección de estudios, lectura crítica, extracción de datos y valoración de la calidad metodológica: realizada por dos revisores.

Análisis de datos: Comparación entre pacientes sometidos o no a cribado de AAA.

RESULTADOS: se recuperaron dos meta-análisis, años 2004 y 2005, siete ensayos clínicos y estudios de cohortes posteriores. Los meta-análisis analizaron un total de 36 estudios, siendo los más importantes por diseño y número de participantes, Wester (Australia), participaron 41.000 hombres entre 65-79 años, Chichester (Reino Unido), con 15.775 individuos, 6.433 hombres y 9.342 mujeres, edad entre 60-80 años, Viborg (Dinamarca), con un total de 12.639 hombres de edades entre 64-73 años y por último, MASS (Reino Unido), un total de 67.800 hombres, edades entre 65-74 años. El ultrasonido fue el método de cribado utilizado por todos los estudios, definiéndose de forma similar el aneurisma como aquel de diámetro superior o igual a 3 cm. Los otros siete artículos no incluidos en los meta-análisis, utilizaron también la ultrasonografía como prueba de cribado y definieron el AAA como los anteriores. El rango de edad mayoritario utilizado en los estudios estuvo entre los 64-74 años.

CONCLUSIONES:

- La actual evidencia científica muestra una alta eficacia y efectividad del cribado de AAA al reducir la mortalidad asociada a esta patología.
- El cribado más efectivo sería aquel efectuado en población de riesgo, que vendría definida por hombres y mujeres con antecedentes familiares de AAA, por hombres mayores de 65 años y por mujeres fumadores mayores de 65 años.
- No se recomienda realizar seguimiento de AAA de diámetro menor de 2,5 cm, Sabiendo que a medida que aumenta el tamaño de un aneurisma, aumenta el riesgo de ruptura por año, se recomienda que en aquellos detectados de 5 o más cm, se estudie la posibilidad de una cirugía programada. Los de diámetro entre 3 y 3,9 cm, se aconseja seguimiento periódico, y existe controversia los de diámetro entre 4 y-5 cm, entre cirugía programada o vigilancia periódica.