fml. Diciembre 2024; Volumen 29. Número especial
Publicación oficial SoVaMFiC.
Artículo de acceso libre bajo una licencia Creative Commons:
Uso y distribución no restringidos, nombrando la fuente y sin hacer un uso comercial o modificación de la obra.
fml. Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria
www.revistafml.es ISSN: 1989-6832

Congreso

La aorta de Schrödinger: screening del aneurisma aórtico abdominal

Josep Monfort Batiste. Estudiante del Grado en Medicina de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón.

Nazaret Mora Soto. Estudiante del Grado en Medicina de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón.

Mario Sánchez Pérez. Estudiante del Grado en Medicina de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón.

José Antonio Costa Muñoz. Profesor Asociado de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón. Departamento de Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias de la Salud. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. *Affidea* Clínica Atenea. Aldaia (Valencia).

Citar como: Monfort Batiste J, Mora Soto N, Sánchez Pérez M, Costa Muñoz JA. *La aorta de Shrödinger: screening del aneurisma aórtico abdominal.* FML. 2024; 29(NE): 1p.

Presentación: varón de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia acude a consulta por dolor en glúteo derecho. Es diagnosticado de síndrome piramidal y se pauta tratamiento con paracetamol y fisioterapia. Dados los antecedentes de tabaquismo y edad >65 años, siguiendo las guías de práctica clínica, solicitamos una ecografía de abdomen en busca de signos de aneurisma de aorta abdominal (AAA) que mostró un AAA de 44 mm de diámetro. Se recomendó al paciente un control ecográfico anual y control estricto de los factores de riesgo cardiovascular. A los 3 años el paciente acudió a su primer control, alegando "no me gusta ir a los médicos". En el control ecográfico, el tamaño del AAA había aumentado su diámetro 10 mm (54 mm), con trombo intramural, por lo que es remitido a cirugía vascular; un angioTAC confirmó la presencia de AAA de 55 mm por lo que fue intervenido con endoprótesis vascular sin incidencias. **Juicio clínico:** aneurisma de aorta abdominal. **Conclusión:** el AAA, es una enfermedad poco frecuente con prevalencia 1,5-2%, pero con una elevada tasa de rotura que depende del diámetro del mismo y con unas tasas de mortalidad de alrededor del 90%. A diferencia de enfermedades como el cáncer de mama o de colon, no existe un cribado poblacional para el AAA. Sus principales factores de riesgo son: tabaquismo o ex-tabaquismo, sexo masculino, edad avanzada, hipertensión, hipercolesterolemia, arterioesclerosis, raza caucásica y antecedentes familiares de primer grado. El papel del médico de familia en Atención Primaria es clave en la detección del AAA aprovechando cualquier contacto clínico. Para la detección y seguimiento de esta patología, con sensibilidad 93,3% y especificidad 98,5%, se emplea la ecografía abdominal, con una elevada concordancia entre los resultados de la ecografía practicada por el médico de familia y el radiólogo (coeficiente de correlación intraclase de 0,88) por lo que el AAA se podría buscar de forma activa por el médico de familia, tras una formación y con un equipamiento adecuados.