

# **TÍTULO: ABORDAJE DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**

**AUTOR PRINCIPAL:** María Rosario Menchón Palop con DNI: 26241440G y email: charini\_loreal@hotmail.com. Diplomada Universitaria en Enfermería (2000-2003). Instructora en Soporte vital por SEMICYUC. Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. Enfermera en Hospital San Juan de la Cruz Úbeda, Jaén.

**COAUTOR:** Natividad Calero Mercado con DNI: 45887012B y email: nati\_cm\_6@hotmail.com. Graduada Universitaria en Enfermería (2009-2013). Máster Universitario en Farmacoterapia. Máster Universitario en Cuidados de Enfermería en Urgencias, pacientes críticos y postanestesia. Enfermera en Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén

**RESUMEN:** Los aneurismas de aorta abdominal son una alteración frecuente en poblaciones con edad mayor de 65 años. Si se tiene en cuenta que la mayoría de los casos son asintomáticos, esta condición debería ser tamizada en todo paciente con factores de riesgo. Su tratamiento se fundamenta en el riesgo de ruptura y la mortalidad asociada. El abordaje quirúrgico está indicado siempre que el paciente presente síntomas o complicaciones asociadas (embolia distal, efecto compresivo en estructuras adyacentes) o cuando el diámetro del aneurisma supere los 5,5 cm. Las opciones de manejo consisten en un abordaje convencional (vía abierta) o en un abordaje intravascular. La decisión debe basarse en un proceso individualizado en el que se consideren las enfermedades concomitantes, las preferencias del paciente y la experiencia del equipo médico

**PALABRAS CLAVES:** aneurisma de aorta, tratamiento, cuidados.

**INTRODUCCIÓN:** La aorta, la arteria más grande del cuerpo, es un vaso sanguíneo que transporta sangre oxigenada hacia afuera del corazón. Se origina justo después de la válvula aórtica conectada al lado izquierdo del corazón y se extiende a través de todo el pecho y el abdomen. La parte de la aorta que se encuentra en la parte profunda del abdomen, justo en frente de la columna vertebral se llama aorta abdominal.

Los aneurismas de aorta abdominal suelen desarrollarse lentamente, durante un período de muchos años, y casi nunca causan síntomas evidentes. Ocasionalmente, especialmente en los pacientes delgados, se puede sentir una sensación pulsante en el abdomen. Cuanto más grande crece un aneurisma, mayor es la posibilidad de que explote o se rompa. Los factores de riesgo más importantes para la AAA incluyen los antecedentes familiares, el fumar y la presión arterial alta. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), los hombres que tienen un historial de fumar deberían recibir, una sola vez, un test de detección para la triple A entre los 65 y 75 años de edad. Los hombres con antecedentes familiares de AAA debe ser examinados a los 60 años.

Entre los factores predisponentes identificados están la edad, el sexo masculino, los antecedentes familiares de aneurisma y factores de riesgo vascular, como el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), la dislipemia y la enfermedad arterial periférica (EAP). Así, la prevalencia de aneurismas es del 8-10% en varones con hipertensión, del 7-12% en pacientes con afección arterial periférica y del 8-12% en aquellos con enfermedad coronaria. Los antecedentes familiares de primer grado incrementan hasta 11,6 veces el riesgo de AAA. La ecografía, debido a su bajo coste, amplia disponibilidad, ausencia de riesgos, y alto rendimiento diagnóstico (sensibilidad del 95% y una especificidad de prácticamente el 100%) frente a otras técnicas de imagen más costosas y agresivas es la prueba más utilizada y recomendada por las sociedades científicas en la detección del AAA.

**OBJETIVO GENERAL:** Definir los criterios diagnósticos e intervención de la Aneurisma de Aorta.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de

ciencias de la salud tales como: SciELO, cuidenplus, Cochrane y Pubmed.

Se utilizaron los siguientes DeCS: "Aneurisma de Aorta Abdominal", "atención de enfermería" "prevalencia", así como sus homólogos en inglés: "abdominal aortic aneurysm" y "nursing care" "prevalence".

Los operadores booleanos utilizados para la búsqueda de artículos fueron "AND" y "OR". Se limitaron los artículos que superaron los diez años de antigüedad, así como aquellos artículos cuyos idiomas fueran distintos al inglés o castellano.

**RESULTADOS:** Si un aneurisma se expande rápidamente, se raja, o tiene un fuga, se pueden presentar repentinamente los siguientes síntomas:

- dolor abdominal intenso y persistente, o dolor de espalda que puede irradiarse a los glúteos y las piernas
- sudoración y sensación de frío
- mareos
- náuseas y vómitos
- frecuencia cardíaca rápida
- falta de aliento
- presión arterial baja.

Muchos de los aneurismas de aorta abdominal se descubren incidentalmente durante exámenes de ultrasonido, rayos X o exploraciones por TAC. El paciente generalmente está siendo examinado por otros motivos. En otros pacientes que experimentan los síntomas y buscan atención médica, el médico podría sentir una aorta pulsante o escuchar ruidos anormales en el abdomen con el estetoscopio.

Para confirmar la presencia de un aneurisma de la aorta abdominal, el médico puede ordenar exámenes por imágenes que incluyen:

- Ultrasonido abdominal (UA): el ultrasonido es una manera muy precisa de medir el tamaño de un aneurisma. El médico también puede utilizar una técnica especial llamada ultrasonido Doppler para examinar el flujo sanguíneo a través de la aorta. En ocasiones, la visualización completa de la aorta no es posible debido a la superposición del intestino que bloquea la vista del ultrasonido, o en pacientes de gran tamaño.
- Tomografía computarizada *abdominal y pélvica* (TAC): este examen es muy preciso a la hora de determinar el tamaño y el alcance de un aneurisma.
- Angiografía: este examen, que utiliza Rayos X, TAC o RMN y un material de contraste para producir imágenes de los principales vasos sanguíneos de todo el cuerpo, se utiliza para identificar anomalías tales como los aneurismas de la aorta abdominal.

El tratamiento depende de una variedad de factores, incluyendo el tamaño y la ubicación del aneurisma en la aorta abdominal y la edad del paciente, la función renal y otras condiciones.

Los pacientes con aneurismas que tienen un tamaño menor a cinco centímetros de diámetro se monitorean generalmente con ultrasonido o con exploraciones por TAC cada seis a 12 meses y se les aconseja:

- dejar de fumar
- controlar la presión arterial alta
- bajar el colesterol.

El tratamiento quirúrgico puede ser recomendable para pacientes con aneurismas que:

- tienen más de 5 centímetros (dos pulgadas) de diámetro
- están creciendo rápidamente
- tienen una fuga.

Hay dos opciones de tratamiento:

- **Reparación quirúrgica (abierta) tradicional:** en este tipo de cirugía, se hace una incisión en el abdomen y la parte dañada de la aorta es eliminada y reemplazada con un tubo sintético llamado stent injerto que se sutura en su lugar.
- **Cirugía Endovascular:** en este procedimiento, que es menos invasivo que la reparación abierta, el stent injerto se adjunta al final de un tubo plástico delgado llamado catéter, se inserta a través de una arteria de la pierna y se lo guía hacia adentro del abdomen, donde se lo coloca dentro del aneurisma y se lo ajusta en su lugar con ganchos pequeños.

La técnica endovascular es un procedimiento mínimamente invasivo que utiliza endoprótesis vasculares que consiste en una estructura metálica recubierta con tejido impermeable para reemplazar el segmento aórtico aneurismático. Los resultados de las dos técnicas a largo plazo son similares. A diferencia de la cirugía convencional, el acceso endovascular presenta ventajas significativas: alto éxito técnico (96-100%), menor tiempo operatorio, utiliza incisiones pequeñas en la piel de las ingles, no existe manipulación intestinal y pinzamiento aórtico por lo que el paciente tiene una recuperación precoz de la alimentación y el requerimiento de transfusiones sanguíneas es menor, mejor control del dolor postoperatorio y menor estancia en cuidados intensivos y hospitalaria

**CONCLUSIONES:** Con diferentes grados de morbilidad y mortalidad, las enfermedades de la aorta, pueden producir síntomas específicos dependiendo de la localización y del tipo de lesión.

La aorta puede afectarse por factores genéticos como el Síndrome de Marfan o por enfermedades degenerativas como la aterosclerosis que finalmente pueden producir distintos resultados como la pérdida de extremidades por oclusión de las ramas o la muerte súbita por ruptura de la aorta en una dilatación localizada en su pared, denominada aneurisma.

La complicación más frecuente y temida es la ruptura del aneurisma, cuya mortalidad global supera el 80%. Cuando se rompe, más de la mitad de los pacientes muere antes de llegar al hospital, y más del 50% de los que llegan al hospital, fallecen aún cuando puedan ser intervenidos. El 20% de los pacientes con aneurisma roto sobreviven.

La localización por debajo de las arterias renales es la más frecuente, la afectación suprarrenal se produce en un 5% de los casos.

La mayoría de aneurismas aórticos pequeños no producen síntomas. Cuando el aneurisma alcanza un diámetro mayor a 5 cm puede provocar síntomas relacionados a la compresión de los órganos adyacentes, provocando dificultad para respirar, dolor abdominal, sensación de llenura, náuseas o pérdida de peso por compresión intestinal, hidronefrosis y trombosis de vena cava o ilíaca.

Las principales complicaciones del tratamiento convencional ( apertura de la cavidad abdominal )

en los aneurismas de aorta abdominal son cardiológicas (15%), como el infarto agudo de miocardio (2-8%); respiratorias (8-12%), como la neumonía (5%), la insuficiencia renal (5-12%) con hemodiálisis (1-6%), la trombosis venosa (8%), la infección de la herida quirúrgica (< 5%), el sangrado (2-5%), la isquemia de las extremidades inferiores (1-4%) y, con menor frecuencia, el accidente cerebrovascular, la lesión de la vía urinaria, la isquemia del intestino grueso, la isquemia de la médula, la trombosis y las infecciones de las prótesis (8).

El pronóstico a largo plazo de los pacientes que presentan un aneurisma de la aorta depende del control de la enfermedades de base: diabetes, hipertensión arterial y enfermedad coronaria. Desde el punto de vista quirúrgico, el control tomográfico o ecográfico permite afrontar las complicaciones del procedimiento operatorio a mediano y largo plazo. Debido a todo ello, el papel de la Enfermera es fundamental para el abordaje del Aneurisma de aorta, pues es la encargada de la prevención e identificación de los factores de riesgo, promoción de hábitos saludables e intervención en el tratamiento, aplicando los cuidados necesarios, para conseguir el bienestar del paciente y recuperar su autonomía.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. [https://www.researchgate.net/.../28174549\\_Prevalencia\\_de\\_aneurismas\\_de\\_aorta\\_abdo...](https://www.researchgate.net/.../28174549_Prevalencia_de_aneurismas_de_aorta_abdo...) 19 dic. 2017

Semergen: revista española de medicina de familia,ISSN 1138-3593,Nº. 8, 2014

2. K.C. Chun,K.Y. Teng,E.N. van Spyk,J.G. Carson,E. Lee **Outcomes of an abdominal aortic aneurysm screening program** J Vasc Surg, 57 (2013)
3. M. Davis,M. Harris,J.J. Earnshaw  
Implementation of the National Health Service Abdominal Aortic Aneurysm Screening Program in England J Vasc Surg, 57 (2013).
4. Greco G, Egorova NN, Gelijns AC, Moskowitz AJ, Manganaro AJ, Zwolak RM, et al. Development of a novel scoring tool for the identification of large =5 cm abdominal aortic aneurysms. Ann Surg. 2010;252:675-82.
5. Thompson AR, Cooper JA, Ashton HA, Hafez H. Growth rates of small abdominal aortic aneurysms correlate with clinical events. Br J Surg. 2010;97:37-44. 25.
6. Goodney PP, Tavis D, Lucas FL, Gross T, Fisher ES, Finlayson SR. Causes of late mortality after endovascular and open surgical repair of infrarenal abdominal aortic aneurysms. J Vasc Surg. 2010;51:1340-7.