



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal[☆]



Guide recommendations for diagnosis and treatment of abdominal aortic aneurysm

Carlos Lahoz^{a,*}, Carlos Esteban Gracia^b, Leonardo Reinares García^c, Sergi Bellmunt Montoya^d, Ángel Brea Hernando^e, Álvaro Fernández Heredero^f, Manuel Suarez Tembra^g, Marta Botas Velasco^h, Carlos Guijarroⁱ, Esther Bravo Ruiz^j, Xavier Pintó^k, Melina Vega de Ceniga^l y Guillermo Moñux Ducajú^m, en representación del grupo de prevención secundaria de la Sociedad Española de Arteriosclerosis y de la sección de medicina vascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular

^a Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna, Hospital Carlos III, Madrid, España

^b Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^c Unidad de Lípidos, Centro de Prevención Cardiovascular, Hospital Clínico, Madrid, España

^d Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^e Unidad de Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, España

^f Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^g Unidad de Lípidos y Riesgo Cardiovascular, Servicio de Medicina Interna, Hospital San Rafael, A Coruña, España

^h Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

ⁱ Consulta de Riesgo Vascular, Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^j Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España

^k Unidad de Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^l Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital de Galdakao-Usansolo, Usansolo, Vizcaya, España

^m Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 29 de enero de 2015; aceptado el 6 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2015

Antecedentes. Necesidad de una guía

La presente guía es un proyecto compartido de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) y la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) dirigido a médicos y cirujanos implicados en el manejo de pacientes con aneurisma de aorta abdominal (AAA). Esta es

[☆] Documento publicado también en la revista 'Clínica e Investigación en Arteriosclerosis', doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2015.01.004>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clahoz.hcii@salud.madrid.org (C. Lahoz).

la primera guía sobre esta entidad realizada en nuestro país.

Si bien ya existen guías europeas y norteamericanas sobre este tema¹⁻³, hace casi 5 años que se publicaron las últimas. Además, el incremento progresivo de las publicaciones sobre el AAA en los últimos años, los avances médicos y los progresos técnicos en el manejo de estos pacientes hacen necesarias recomendaciones basadas en la mejor evidencia posible, que desgraciadamente no siempre son ensayos clínicos aleatorizados.

Objetivo

Nuestro objetivo es proponer un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar a los profesionales en el proceso de la toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el diagnóstico y tratamiento del AAA. Con ellas intentamos apoyar a los profesionales para que conozcan, evalúen e implanten la cada vez mayor cantidad de evidencia científica disponible y para que puedan tomar sus decisiones basadas en la mejor práctica clínica.

Deseamos que esta guía sea una herramienta de ayuda a la hora de tomar decisiones clínicas en la práctica diaria, pero no sustituye en ningún caso al juicio clínico. Dado que no existen respuestas para todas las cuestiones que se plantean en la actividad diaria, la decisión final sobre un procedimiento diagnóstico o terapéutico de un paciente concreto dependerá de las características del mismo y de las circunstancias que le rodeen.

Niveles de evidencia y grados de recomendación

La fuerza de las recomendaciones y la calidad de la evidencia están basadas en el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)^{4,5}. La graduación de la fuerza de las recomendaciones en este sistema solo considera 2 categorías: recomendaciones fuertes a favor o en contra (cuando los efectos beneficiosos superan claramente a los perjudiciales o viceversa) y recomendaciones débiles a favor o en contra (cuando los efectos beneficiosos probablemente superan a los perjudiciales o cuando los efectos adversos probablemente superan a los beneficiosos) (tabla 1). A la hora de ponderar la fuerza y la dirección de una recomendación hay que considerar: el balance entre los beneficios y los riesgos, los valores y preferencias de la población, la calidad de la evidencia y los costes.

La calidad de la evidencia científica se clasifica en alta, moderada, baja y muy baja (tabla 2). Se valoran como calidad alta los ensayos clínicos aleatorizados, y como calidad baja, los estudios observacionales u otras evidencias. Sin

Tabla 1 Fuerza de las recomendaciones

A favor	Fuerte Débil
En contra	Débil Fuerte

Tabla 2 Calidad de la evidencia

Calidad de la evidencia	Diseño del estudio	Factores modificadores
Alta	Ensayos clínicos	
Moderada		
Baja	Estudios observacionales u otras evidencias	
Muy baja		

embargo, existen una serie de factores que pueden disminuir la calidad de la evidencia, como son: las limitaciones en el diseño y/o en la ejecución del estudio, los resultados inconsistentes, la ausencia de evidencia directa, la imprecisión de los resultados y el sesgo de publicación. Asimismo, también existen factores que pueden incrementar la calidad de la evidencia, como son: la existencia de una asociación fuerte o muy fuerte y consistente entre la intervención y el efecto observado, o la existencia de un gradiente dosis-respuesta.

El comité de redacción ha estado formado por miembros del grupo de prevención secundaria de la SEA y del grupo de medicina vascular de la SEACV. Todos los capítulos han sido revisados al menos por 2 personas diferentes del comité, y la versión final ha sido revisada y aprobada por todos sus miembros.

Recomendaciones

Historia natural

- La tendencia natural del aneurisma de aorta abdominal (AAA) es al crecimiento continuo. La velocidad de progresión y la posibilidad de rotura dependen fundamentalmente del diámetro del mismo: a mayor tamaño, mayor velocidad de crecimiento. Este hecho justifica el seguimiento periódico de los pacientes con AAA.

Nivel de recomendación: fuerte. Calidad de la evidencia: alta.

- Se recomienda fijar como dintel de alarma cualquier diámetro del AAA superior a los 5,5 cm, o una velocidad de crecimiento mayor de 0,5 cm en 6 meses, ya que de superarse el riesgo de rotura es máximo.

Nivel de recomendación: fuerte. Calidad de la evidencia: alta.

Diagnóstico

- El diagnóstico incidental de un AAA exige su comunicación al médico de referencia del paciente afectado para su control y seguimiento.

Nivel de recomendación: débil. Calidad de la evidencia: baja.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867361>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)