

**VIII JORNADA
D'ATENCIÓ
COMPARTIDA EN
CIRURGIA VASCULAR**

**FACTORS DE RISC, PREVALENCES,
MORTALITATS**

**Dr. Àlex Garrido
Hospital Universitari Sagrat Cor**

15 D' ABRIL 2016
HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA

EPIDEMIOLOGIA segons localització

1.- A.A.Toràcica

2.- A.Toraco-Abdominals

3.- AAA

EPIDEMIOLOGIA segons localització

1.- A.A.Toràctica:

- Incidència: 3,5 - 5 persones / any
- H^anatural: ↑ tendència ruptura, tasa 20% anual
- Factors ↑ probab ruptura: home, fumador, >60a
- Mortalitat >90%.

2.- A.Toraco-Abdominals

- Entre 2%-5% del aneu degeneratiu
- 0,7% de tots els aneu operats
- 20% són secundaris a una dissecció aòrtica crònica
- Afecta a ambdós sexes per igual
- Etiologia: tabaquisme , HTA
- Supervivència als 3a 35%, als 5a del 13%

EPIDEMIOLOGIA segons localització

3.- A. Aorta Abdominal:

- Més 1% de les morts en homes >55a
- És la 10^a causa de mort en >55a.
- Tasa mort AAAr 80-90% (tasa mort operatòria 30-63%)
- Tasa mort cirurgia electiva <3%
- AAAr 15000 morts/any EEUU, 6800 morts UK al any 2000

EPIDEMIOLOGIA segons localització

3.- A. Aorta Abdominal:

Tabla 3 Tasa de rotura anual del aneurisma de aorta abdominal según su diámetro	
Tamaño (cm)	Riesgo de rotura anual (%)
< 4	0,9
4-5,5	3,8
5,5-9,7	27,8
Riesgo de rotura ajustado por cada cm, 2,94 (2,49-3,48)	

PREVALENÇA

PREVALENÇA

- La **Prev** varia als estudis depenent de les àrees geogràfiques, el sexe, l'edat i els criteris per definir AAA.
- 4 estudis de cribatge (MASS, Viborg, Western Australia, Chichester), prev AAA entre 60-80 anys:
 - 4%-7.9% en homes
 - 1,2% en dones
- Recent Metanàlisis de 56 estudis epidemiològics es va trobar una prev 4,8% en la pobl general (6% en homes i 1,6% en dones)

Lindholt JS, et al (Chichester) Br J Surg 2010
Norman PE, et al (Viborg) BMJ 2004
Thompson SG, et al (MASS) Br J Surg 2012
Ashton HA, et al (Western Australia) Br J Surg 2007
Li X, et al. PLoS One. 2013

PREVALENÇA

- **Al nostre país**: existeixen alguns estudis de Prev amb pocs centenars de participants, homes amb diferents edats a distintes àrees geogràfiques
- Prev AAA homes >65a: **3,3% - 4,7%**

INCIDÈNCIA

- L' incidència anual és difícil d' estimar.
- Estudis de cribatge realitzats als EEUU i Regne Unit han estimat una incidència mitja entre 3,5-6,5 per mil persones/any en homes >50anys.
- L' incidència augmenta a les 2 últimes dècades del s.XX degut al envelliment de la població i al augment de fumadors.

INCIDÈNCIA

- Però des de començaments de principi de segle, a la majoria de països occidentals ha hagut una disminució de l' Incidència, aconseguint reduccions entre 38-56% de nous casos, essent la major disminució en el grup d' edat <75anys.
- Aquesta disminució ha estat paral·lela a la disminució del tabaquisme

INCIDÈNCIA

- Familiars de 1^o grau de pac amb AAA:
 - Existeix un augment de l' incidència de fins 4-8 vegades més que a la pobl general.
 - La Prev d' aneurismes en familiars de 1^o grau és del 15-19%

FACTORS DE RISC

- Factors implicats en l'etiopatogènia
- Factors de risc per al desenvolupament
- Factors de risc per la ruptura

FACTORS etiopatogènia

INTRO:

- La etiopatogènia de l'aneurisme és *complexa*.
- L'aneurisme és una patologia **multifactorial** on intervenen
 - factors bioquímics, físics, metabòlics, hereditaris i/o alteracions a l'activitat proteolítica a la paret aòrtica.

FACTORS etiopatogènia

La majoria d' aquests factors tenen una influència directe a l' estructura de la paret aòrtica i provoca:

- la **degeneració** dels elements estructurals
- una **remodelació** de la mitja
- inflamació crònica
- **destrucció** de la làmina elàstica i deplecció del múscul llis

FACTORS DE RISC pel desenvolupament

FACTORS DE RISC pel desenvolupament

1. EDAT AVANÇADA: més risc a més edat.

Estudi 4345 pac, existeix menys probab de desenvolupar un aneurisme a edats 25-54 anys que en >75a.



2. FAMILIARS DE 1ºGRAU: doble de risc de desenvolupar un AAA.

A un estudi canadenc amb 245 familiars de pac afectes de AAA es trobà una prev de fins 8 vegades més freq que en persones sense familiars afectats.



FACTORS DE RISC pel desenvolupament

3. DONES: a alguns estudis semblen tenir una menor prevalença d'aneurismes, però no a tots. El **pronòstic es pitjor**. El risc de ruptura és major.

4. FUMADORS: tenen un risc de fins a 7 vegades més de desenvolupar un aneurisme.

A més tenen una major rapidesa de creixement i un **risc doble de ruptura**.



FACTORS DE RISC pel desenvolupament

4. FUMADORS:

- La mort per ruptura d' un aneurisme és 4 vegades + freq
- Els pac que continuen fumant després dx AAA petit, el % d' expansió és major.
- Quants més anys es fumi, augmenta de manera exponencial la possibilitat de tenir un aneurisme.
- Els pacients que deixen fumar, disminueix progresivament el risc de desenvolupar AAA

FACTORS DE RISC pel desenvolupament

5. **ARTERIOPATIA OBSTRUCTIVA EEI:** tenen el doble de probabilitats de tenir un AAA



6. **CARDIOPATIA ISQUÈMICA:** la prevalència d' AAA és el doble.



FACTORS DE RISC pel desenvolupament

7. HTA: Controvertit.

S'ha descrit que pot augmentar el risc, però l'associació entre HTA – formació – creixement és dèbil.

En un estudi transversal 5000 pac, els pac HTA tenen un 50% més de probab de ser diagnosticats d'un AAA.



FACTORS DE RISC pel desenvolupament

8. D.M.:



- Existeixen dades d'efecte protector per a la formació i desenvolupament AAA, però no en quant al risc de ruptura.
- Metanàlisis de 7 estudis retrospectius es va trobar una reduïda incidència de DM en pac amb AAA

FACTORS DE RISC pel desenvolupament

9. PES

10. LIPIDS PLASMÀTICS

11. EPOC



Aquests 3 FR s' ha demostrat que no influeixen en el creixement

FACTORS DE RISC

per la ruptura

FACTORS DE RISC

per la ruptura

- **UKSAT** (United Kingdom Small Aneurysm) seguiment 2257 pac AAA durant 7 anys, 103 casos de AAAr (relació anual de ruptura 2,2%)

FR significativament associats de forma independent a un increment del risc de ruptura s' inclouen:

FACTORS DE RISC

per la ruptura

- 1. Sexe Femení:** de 2 a 4 vegades més que als homes
2. Diàmetre inicial de l'aneurisme
3. Volum Espiratori Baix (FEV1)
- 4. Hàbit tabàquic: risc doble de ruptura**
- 5. HTA**

Recent Metanàlisis ha confirmat un augment de ruptura en dones, fumadors i HTA.

RESUM

RESUM

- Prevalença AAA homes >65a 3,3%-4,7%
- Mortalitat >1% homes >55a.
- AAAr elevada mortalitat (80-90%)
- FR desenv: Fumador, familiar 1º grau, edat, cardiopatia i arteriopatia EEII.
- FR ruptura: dones, fumador, HTA.

GRÀCIES