



Carta al Director

Respuesta a: "Cribado poblacional de aneurismas de aorta abdominal. Estudio piloto en Salamanca"

Answer to: "Population screening for abdominal aortic aneurysms. Pilot study in Salamanca"

Sr. director,

En relación con el artículo publicado en *Angiología* "Cribado poblacional de aneurismas de aorta abdominal. Estudio piloto en Salamanca" (1), aportamos los resultados de la "Campaña de detección voluntaria de aneurisma de aorta abdominal (AAA)", efectuada en Burgos durante el 67.º Congreso Nacional de la SEACV, en 2022. El programa, patrocinado por Medtronic, tuvo lugar los días 31 de mayo y 1 de junio en horario de 10:00 a 14:00 h y de 15:30 a 20:00 h y estaba dirigido a varones mayores de 65 años. En los días previos se publicitó el evento en la prensa escrita y en la radio y la televisión locales para promocionarlo entre la población diana. Se llevó a cabo por 6 facultativos especialistas de angiología y cirugía vascular del Hospital Universitario de Burgos en un módulo instalado frente a la sede del congreso a tal fin. Acudieron 826 varones, de los que 20 (2,42 %) presentaron un diámetro aórtico ≥ 30 mm. Más específicamente, en 17 (2,05 %) el diámetro aórtico fue 30-45 mm, y en 3 (0,36 %), 45-55 mm, de los cuales uno en rango quirúrgico que ya ha sido intervenido. La prevalencia de AAA fue mayor en la población burgalesa que en la salmantina (2,42 % frente a 1,7 % en el mismo grupo etario). La prevalencia estimada en España es 1,4-4,7 % en varones mayores de 65 años (2).

A pesar de las recomendaciones de diferentes sociedades de cirugía vascular, como la europea (ESVS) (3), la americana (4) o la canadiense (5), y contrariamente a lo referido en el artículo (1), son excepcionales los países con un programa nacional

de cribado de AAA (Gran Bretaña, Suecia, Estados Unidos y Alemania) (2,6,7).

Además, la incidencia y la prevalencia del AAA en varones mayores de 65 años han disminuido sustancialmente, pasando de una prevalencia de 3,9-7,7 % en los años 1980-1990 al 1-2 % en estudios actuales (3,7,8). Esto se ha atribuido a la disminución del tabaquismo (9) y a un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular (10). La prevalencia en ambos cribados castellano-aleoneses concuerda con los estudios recientes.

Precisamente, en el contexto de disminución de la incidencia se ha llegado a plantear el coste-efectividad del *screening* de AAA, pero estudios recientes han determinado que sigue siéndolo incluso con incidencias del 1 % (11).

En este escenario, llama la atención el cambio de recomendación de la ESVS en cuanto a *screening* de AAA en la última guía clínica de 2024 con respecto a la versión previa, la de 2019, haciéndola más inespecífica. Así, de recomendar realizar despistaje mediante una ecografía en todos los varones de más de 65 años (12), se ha pasado a recomendar realizar un despistaje de AAA mediante ecografía a poblaciones de alto riesgo para reducir la mortalidad por rotura (3). Por otro lado, aunque existe una mayor incidencia de AAA en pacientes con enfermedad arterial establecida (7), esta misma guía no recomienda su despistaje en esta población debido a su alta morbilidad (3).

En definitiva, aun con una incidencia en declive, los programas de despistaje de AAA siguen siendo coste efectivos, pero necesitamos más estudios para determinar las poblaciones de riesgo de nuestro medio que se beneficiarían de ellos.

Ruth Fuente-Garrido, Gonzalo González-Pérez, Natalia Moradillo-Renuncio, Ignacio Agúndez-Gómez

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario de Burgos. Burgos

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

DOI: 10.20960/angiologia.00668

BIBLIOGRAFÍA

1. Lozano Sanchez FS, Torres JA, Bonelly O, Carnicero JA, Salvador R, Valverde S, et al. Cribado poblacional de aneurismas de la aorta abdominal. Estudio piloto en Salamanca. *Angiologia* 2024;76:67-82. DOI: 10.20960/angiologia.00594
2. Godo Pla A, Bravo-Soto GA, Sisó-Almirall A, Vega de Céniga M, Trapero Bertran M, Vargas Martínez AM, et al. Seguridad, eficacia y efectividad de la implantación de un programa de cribado de aneurisma de aorta abdominal. Madrid: Ministerio de Sanidad. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2023.
3. Wanhainen A, Van Herzele I, Bastos Goncalves F, Bellmunt Montoya S, Berard X, Boyle JR, et al. Editor's Choice -- European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2024;67:192-331. DOI: 10.1016/j.jvs.2024.01.006
4. Chaikof EL, Dalman RL, Eskandari MK, Jackson BM, Lee WA, Mansour MA, et al. The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 2018;67:2-77.e2. DOI: 10.1016/j.jvs.2017.10.044
5. Kapila V, Jetty P, Wooster D, Vucemilo V, Dubois L; Canadian Society for Vascular Surgery. Screening for abdominal aortic aneurysms in Canada: 2020 review and position statement of the Canadian Society for Vascular Surgery. *Can J Surg* 2021;64:E461-E466. DOI: 10.1503/cjs.009120
6. Stather PW, Dattani N, Bown MJ, Earnshaw JJ, Lees TA. International variations in AAA screening. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2013;45:231-4. DOI: 10.1016/j.ejvs.2012.12.013
7. Hohneck A, Keese M, Ruemenapf G, Amendt K, Muertz H, Janda K, et al. Prevalence of abdominal aortic aneurysm and associated lower extremity artery aneurysm in men hospitalized for suspected or known cardiopulmonary disease. *BMC Cardiovasc Disord* 2019;19:284. DOI: 10.1186/s12872-019-1265-2
8. Oliver-Williams C, Sweeting MJ, Turton G, Parkin D, Cooper D, Rodd C, et al.; Gloucestershire and Swindon Abdominal Aortic Aneurysm Screening Programme. Lessons learned about prevalence and growth rates of abdominal aortic aneurysms from a 25-year ultrasound population screening programme. *Br J Surg* 2018;105:68-74. DOI: 10.1002/bjs.10715
9. Sidloff D, Stather P, Dattani N, Bown M, Thompson J, Sayers R, et al. Aneurysm global epidemiology study: public health measures can further reduce abdominal aortic aneurysm mortality. *Circulation* 2014;129:747e53. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005457
10. Bahia SS, Vidal-Diez A, Seshasai SR, Shpitser I, Brownrigg JR, Patterson BO, et al. Cardiovascular risk prevention and all-cause mortality in primary care patients with an abdominal aortic aneurysm. *Br J Surg* 2016;103:1626e33. DOI: 10.1002/bjs.10269
11. Glover MJ, Kim LG, Sweeting MJ, Thompson SG, Buxton MJ. Cost-effectiveness of the National Health Service abdominal aortic aneurysm screening programme in England. *Br J Surg* 2014;101:976e82. DOI: 10.1002/bjs.9528
12. Wanhainen A, Verzini F, Van Herzele I, Allaire E, Bown M, Cohnert T, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2019 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2019;57:8-93. DOI: 10.1016/j.ejvs.2018.09.020