



## CRITERIS DE DERIVACIÓ

1. Supervivents a una síndrome aòrtica aguda.
2. Malaltia arterial aneurismàtica del sector aòrtic toràctic, abdominal o visceral (1).
3. Aortes amb dilatació que no assoleixin el rang d'aneurisma en presència de:
  - Valvulopatia aòrtica bicúspide (4).
  - Antecedent familiar d'aneurisma d'aorta, síndrome aòrtica aguda o de mort sobtada (4).
  - Diagnòstic o sospita de malaltia inflamatòria sistèmica, vasculitis o malalties genètiques com la Malaltia de Marfan, la Síndrome de Loeys-Dietz, la Síndrome d'Ehlers-Danlos tipus IV i la Síndrome de Turner (4).
4. Malaltia arterial oclusiva aorta-ilíaca o de les arteries visceral.
5. Malaltia aterotrombòtica aòrtica amb almenys un fenomen isquèmic embolic.

## DERIVACIONS PRIORITÀRIES

La derivació es prioritzarà como urgent o preferent per a:

1. Aneurismes toràctics de  $\geq 55\text{mm}$  (2)
2. Aneurismes abdominals de  $\geq 45\text{mm}$  (2)
3. Aneurismes amb creixement  $\geq 5\text{mm/a}$  i/o  $\geq 3\text{mm/a}$  en 2 anys consecutius (3)
4. Aneurismes amb símptomes (4)

## SITUACIONS D' EXCLUSIÓ

1. Els pacients amb criteris de derivació però amb edat o comorbiditat que limitin el pronòstic més que la pròpia patologia aòrtica i per tant no es consideren tributaris de tractaments especialitzats o invasius.
2. Els pacients SENSE afectació aòrtica demostrada però en els quals se sospiti:
  - a. Malaltia genètica (de les enumerades en el punt 3 o altres descrites en la literatura) serien tributaris de derivació des del seu centre d'atenció primària a una Unitat de Malalties Familiars.
  - b. Vasculitis, malaltia inflamatòria sistèmica o malaltia del teixit connectiu seran tributaris de derivació a Reumatologia.
  - c. Valvulopatia seran tributaris de derivació a la consulta de Cardiologia.

**ACLARACIONS:**

1. Es diagnostica un aneurisma aòrtic quan el diàmetre transvers de l' aorta excedeix els **50mm** en l' aorta ascendent, **40mm** en l' aorta toràcica descendent i **30mm** en l' aorta abdominal. Pel cas dels aneurismes d'aorta toràcica, és més fiable la mida indexada per superfície corporal (resultat de dividir el diàmetre màxim entre la superfície corporal en m<sup>2</sup>). La superfície corporal s'ha de calcular a través del pes i talla del pacient usant la fórmula clàssica de Dubois y Dubois (per a pacients entre 20-65 anys d' edat). S'han definit uns rangs de normalitat, dilatació i aneurisma:

Rang de normalitat, dilatació i aneurisma indexats per SC (cm/m <sup>2</sup> )				
	Mitjana ± DE	Rang Normal	Dilatació	Aneurisma
Arrel	1,6 ±0,2	1,5-1,8	>1,8	> 2,4
Ao ascendent	1,5 ±0,2	1,3-1,8	>1,8	> 2,4
Ao descendent	1,1 ±0,1	1-1,3	>1,3	> 1,8

2. Les mesures s'han de fer en un pla transvers al seu eix longitudinal i no s'han de prendre com a vàlides les realitzades sobre plans axials al tòrax o l'abdomen sense tenir en compte la morfologia de l'aorta.
3. Les tècniques d'imatge tenen una variabilitat inter i intraobservador. És per això que per establir el ritme de creixement de l'aorta s'han de fer les comparacions utilitzant la mateixa tècnica i realitzant les mesures de forma simultània per la mateixa persona. **S'aconsella no prendre decisions sobre mesures obtingudes en diferents exploracions i si aquestes no s'han pogut comprovar de forma simultània.**
4. El risc de complicació d'un aneurisma d'aorta no depèn únicament de la seva grandària sinó que s'han de tenir en compte:
  - **Antecedents familiars** d'aneurisma d'aorta, síndrome aòrtica aguda o mort sobtada. Sobretot és important si el familiar és de primer ordre (germans, pares o fills).
  - **Simptomatologia:** La majoria són asimptomàtics i es diagnostiquen casualment en un test d'imatge realitzat per una altra raó. De forma extraordinària si són de grans dimensions poden causar símptomes per compressió i si són de grans dimensions i creixen ràpidament poden causar dolor. A més alguns aneurismes poden ser font d'embòlies arterials.
  - **Etiologia:** És freqüent que l'aneurisma es presenti en el context d'algunes patologies congènites o sindròmics com és el cas de la valvulopatia aòrtica bicúspide, pel que no serà estrany que es presentin en gent jove amb un buf cardíac. Menys freqüent però amb més risc de complicació se situa l'aneurisma associat a la Síndrome de Marfan, la Síndrome de Loeys-Dietz, la Síndrome d'Ehlers-Danlos tipus IV o vascular i la Síndrome de Turner.



## PROTOCOL DE DERIVACIÓ A LA UPA

### 1. ASSISTÈNCIA AMBULATÒRIA:

1. Enviar un full de derivació o full de interconsulta.
2. Destinatari: Unitat Funcional Patologia d'Aorta o UPA.
3. Dades mínimes:
  - Dades de filiació i de contacte del malalt.
  - Indicar el criteri clínic de derivació. *Per garantir una correcta prioritització dels malalts amb aneurisma d'aorta seria recomanable indicar la mida, localització, com s'ha arribat al diagnòstic i si fos possible la talla i el pes del malalt.*
  - Dades de contacte del metge remitent (e-mail o telèfon i adreça).

### 2. ASSISTÈNCIA URGENT:

1. Els malalts amb sospita de síndrome aòrtica aguda o trencament d'un aneurisma d'aorta abdominal s'han de derivar el més ràpidament possible al Servei d'Urgències.
2. Tant aviat com es tingui un diagnòstic per la imatge de una síndrome aòrtica aguda s'ha de contactar amb el cardiòleg de guàrdia (Extensió 39306) que serà qui s'encarregarà de contactar amb els equips de Cirurgia Cardíaca i Vascular de guàrdia per a decidir el tractament més adient en cada cas, el destí i la ubicació de cada malalt.
3. Quan es tracti d'un trencament d'un aneurisma d'aorta abdominal es pot contactar directament amb el cirurgià vascular de guàrdia (39154)

### 3. CONSULTA PER A MALALTS INGRESSATS:

1. Mitjançant una interconsulta adreçada al Servei de Cardiologia o Cirurgia Vascular, com a unitat s'ha de identificar la UPA.
2. Trucant al telèfon del coordinador de la UPA (35947) o bé al telèfon del cirurgià vascular de guàrdia (39154).

### 4. ADREÇES I CONTACTES:

- **Secretaria UPA:** Secretaria del Servei de Cardiologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. C/Sant Quintí 89, 08025. Barcelona. Tfno: 935565945 – (Extensió interna: 5945). Fax: 93.556.5603.
- **Coordinador:** Dr. Antonio J. Barros Membrilla (Cardiologia). Tfno: 616187784- (Extensió interna: 35947). E-mail: abarros@santpau.cat
- **Comitè UPA:**
  - Dr. Jaume Félix Dilmé Muñoz (Cirurgia Vascular). E-mail: jdilme@santpau.cat
  - Dr. José Montiel Serrano (Cirurgia Cardíaca). E-mail: jmontiels@santpau.cat
  - Dr. Rubén Guerrero Vara (Radiologia Intervencionista). E-mail: rguerrero@santpau.cat
  - Dr. J. Alberto Hidalgo Pérez (Diagnòstic per la Imatge). E-mail: jhidalgop@santpau.cat
  - Dr. Jaume Palmer Sancho (Radiologia d'urgències). E-mail: jpalmer@santpau.cat