



CRITERIOS DE DERIVACIÓN

1. Supervivientes a un síndrome aórtico agudo.
2. Enfermedad arterial aneurismática de aorta torácica, abdominal o visceral (1).
3. Dilatación de aorta que no alcancen el rango de aneurisma en presencia de:
 - Valvulopatía aórtica bicúspide (4).
 - Antecedente familiar de aneurisma de aorta, síndrome aórtico agudo o muerte súbita (4).
 - Diagnóstico o sospecha de enfermedad inflamatoria sistémica, vasculitis o enfermedades genéticas como la Enfermedad de Marfan, Síndrome de Loeys-Dietz, el Síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV y el Síndrome de Turner (4).
4. Enfermedad arterial oclusiva aorta-iliaca o de las arterias viscerales.
5. Enfermedad aterotrombótica aórtica con al menos un fenómeno isquémico embólico.

DERIVACIONES PRIORITARIAS

La derivación se priorizará como urgente o preferente para:

1. Aneurismas torácicos de $\geq 55\text{mm}$ (2)
2. Aneurismas abdominales de $\geq 45\text{mm}$ (2)
3. Aneurismas con crecimiento $\geq 5\text{mm/a}$ y/o $\geq 3\text{mm/a}$ en 2 años consecutivos (3)
4. Aneurismas sintomáticos (4)

SITUACIONES DE EXCLUSIÓN

1. Los pacientes con criterios de derivación pero con edad o comorbilidad que limiten el pronóstico más que la propia patología aórtica y por tanto no se consideran tributarios de tratamientos especializados o invasivos.
2. Los pacientes SIN afectación aórtica demostrada pero en los que se sospeche:
 - a) Enfermedad genética (de las enumeradas en el punto 3 u otras descritas en la literatura) serían tributarios de derivación desde su centro de atención primaria a una Unidad de Enfermedades Familiares.
 - b) Vasculitis, enfermedad inflamatoria sistémica o enfermedad del tejido conectivo serán tributarios de derivación a Reumatología.
 - c) Valvulopatía serán tributarios de derivación a la consulta de Cardiología.

**ACLARACIONES:**

1. Se diagnostica un aneurisma aórtico cuando el diámetro transversal de la aorta excede los **50mm** en la aorta ascendente, **40mm** en la aorta torácica descendente y **30mm** en la aorta abdominal. Para el caso de los aneurismas de aorta torácica, es más fiable el tamaño indexado por superficie corporal (resultado de dividir el diámetro máximo entre la superficie corporal en m²). La superficie corporal se calculará a través del peso y talla del paciente usando la fórmula clásica de Dubois y Dubois (para pacientes entre 20-65 años de edad). Se han definido unos rangos de normalidad, dilatación y aneurisma

Rango de normalidad, dilatación y aneurisma indexado por SC (cm/m ²)				
	Media ± DE	Normal	Dilatación	Aneurisma
Raíz	1,6 ±0,2	1,5-1,8	>1,8	> 2,4
Ao ascendente	1,5 ±0,2	1,3-1,8	>1,8	> 2,4
Ao descendente	1,1 ±0,1	1-1,3	>1,3	> 1,8

2. Las medidas deben realizarse en un plano transversal al eje longitudinal de la aorta y no se deben tomar como válidas las realizadas sobre planos axiales en el tórax o el abdomen sin tener en cuenta la morfología de la aorta.
3. Las técnicas de imagen tienen una variabilidad inter e intraobservador. Es por ello que para establecer el ritmo de crecimiento de la aorta se deben hacer las comparaciones utilizando la misma técnica y realizando las medidas de forma simultánea por la misma persona. **Se aconseja no tomar decisiones sobre medidas obtenidas en diferentes exploraciones y si éstas no se han podido comprobar de forma simultánea.**
4. El riesgo de complicación de un aneurisma de aorta no depende únicamente de su tamaño sino que deben tenerse en cuenta:
 - **Antecedentes familiares** de aneurisma de aorta, síndrome aórtico agudo o muerte súbita. Sobre todo es importante si el familiar es de primer orden (hermanos, padres o hijos).
 - **Sintomatología:** La mayoría son asintomáticos y se diagnostican casualmente en un test de imagen realizado por otra razón. De forma extraordinaria si son de gran tamaño pueden causar síntomas por compresión y si son de gran tamaño y crecen rápidamente pueden causar dolor. Además algunos aneurismas pueden ser fuente de embolias arteriales.
 - **Etiología:** Es frecuente que el aneurisma se presente en el contexto de algunas patologías congénitas o sindrómicas como es el caso de la valvulopatía aórtica bicúspide, por lo que no será raro que se presenten en gente joven con un soplo cardíaco. Menos frecuente pero con mayor riesgo de complicación se sitúa el aneurisma asociado al Síndrome de Marfan, síndrome de Loeys-Dietz, el Síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV o vascular y el Síndrome de Turner.



PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A LA UPA

1. ASISTENCIA AMBULATORIA:

1. Enviar hoja de derivación o de interconsulta.
2. Destinatario: Unidad Funcional de Patología de Aorta o UPA.
3. Datos mínimos:
 - Datos de filiación y contacto del paciente.
 - Indicar el criterio clínico para la derivación. *Para garantizar una correcta priorización de los enfermos con aneurisma de aorta sería recomendable indicar la medida, localización, método por el que se ha llegado al diagnóstico, y si fuera posible la talla y el peso del paciente.*
 - Datos de contacto del médico remitente (e-mail o teléfono y dirección).

2. ASISTENCIA URGENTE:

1. Los pacientes con sospecha de síndrome aórtico agudo o complicación de un aneurisma de aorta abdominal se deben derivar lo más rápidamente posible al Servicio de Urgencias.
2. Tan pronto como se confirme un diagnóstico de síndrome aórtico agudo se debe contactar con el Cardiólogo de guardia (Extensión 39306) quien contactará con los equipos de Cirugía Cardíaca y Vasculare de guardia para decidir el tratamiento más adecuado en cada caso, el destino y la ubicación de cada paciente.
3. Cuando se trate de una complicación de aorta abdominal se podría contactar directamente con el Cirujano Vasculare de guardia (Extensión 39154)

3. CONSULTA PARA PACIENTES INGRESADOS:

1. Mediante una interconsulta dirigida al Servicio de Cardiología o Cirugía Vasculare. En el apartado "Unidad" se debe identificar "UPA".
2. Llamando al teléfono del coordinador de la UPA (Extensión 35947) o bien al teléfono del Cirujano Vasculare de guardia (Extensión 39154).

4. DIRECCIONES Y CONTACTOS:

- **Secretaría UPA:** Secretaría del Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. C/Sant Quintí 89, 08025. Barcelona. Tfno: 935565945 – (Extensión interna: 5945). Fax: 93.556.5603.
- **Coordinador:** Dr. Antonio J. Barros Membrilla (Cardiología). Tfno: 616187784- (Extensión interna: 35947). E-mail: abarros@santpau.cat
- **Comité UPA:**
 - Dr. Jaume Fèlix Dilmé Muñoz (Cirugía Vasculare). E-mail: jdilme@santpau.cat
 - Dr. José Montiel Serrano (Cirugía Cardíaca). E-mail: jmontiels@santpau.cat
 - Dr. Rubén Guerrero Vara (Radiología Intervencionista). E-mail: rguerrero@santpau.cat
 - Dr. J. Alberto Hidalgo Pérez (Radiología del Tórax). E-mail: jhidalgop@santpau.cat
 - Dr. Jaume Palmer Sancho (Radiología de Urgencias). E-mail: jpalmer@santpau.cat