

II Congrés d'Ecografia Clínica en Atenció Primària (EcoAP)

"Enlaira't amb l'Ecografia"

2 i 3 de juliol de 2026
Campus Universitari Igualada - UdL
Ciències de la Salut
Igualada

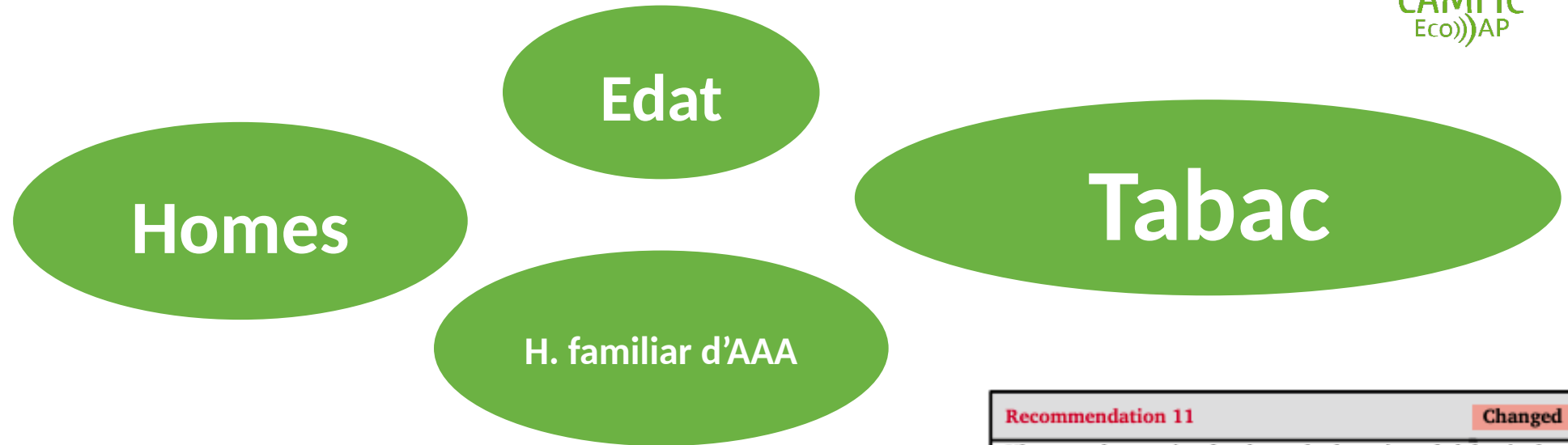
TALLER: ANEURISMA D'AORTA ABDOMINAL

Francisco Hernansanz

Metge de Medicina Familiar i Comunitària
EAP Nord (Sabadell)

- L'aneurisma de l'aorta abdominal (AAA) és una dilatació de ≥ 3 cm de diàmetre, afecta habitualment la porció infrarenal (possiblement sigui menor en dones i asiàtics)
- Es considera Ao abdominal la porció a partir del diafragma (hiat aòrtic). La mida des de la sortida del cor formant la Ao toràctica fins l'Ao abdominal va disminuint.
- Prevalença: Homes 4-8,9% Dones 0,7-2,2% (molt variable depenent ètnia, FR, edat,...). **Més risc de ruptura en dones!**
- La mortalitat estimada associada a la ruptura no detectada o no diagnosticada és del 50 - 80% però aquesta és **<5% si es fa cirurgia programada** (oberta o endovascular)

FACTORS PREDISPONENTS

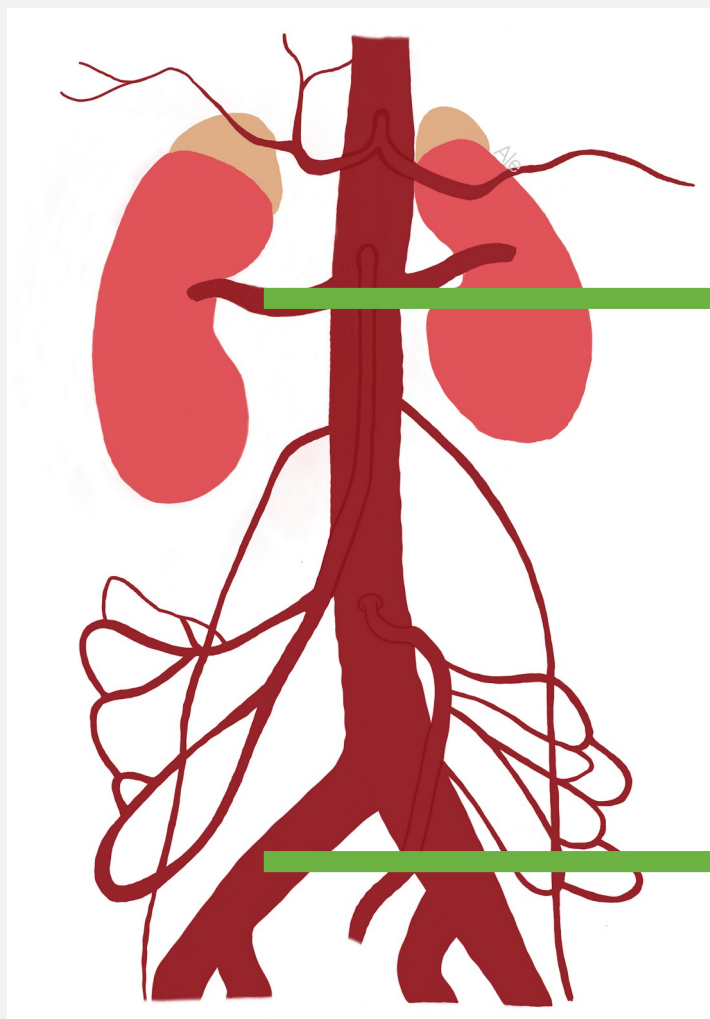


- 75 % de casos AAA fumen
- Les dones tenen menys prevalença però pitjor pronòstic
- Variacions segons ètnies
- AF de AAA, aneurismes en altres artèries, transplantaments, molts FRCV: augmenta molt el risc

Recommendation 11			Changed
Ultrasound screening for the early detection of abdominal aortic aneurysm is recommended in high risk populations* to reduce death from aneurysm rupture.			
Class	Level	References	ToE
I	A	Lederle <i>et al.</i> (2000), ⁹⁹ Wanhainen <i>et al.</i> (2016), ¹¹⁹ Scott <i>et al.</i> (1995), ¹²⁷ Ashton <i>et al.</i> (2002), ¹²⁸ Thompson <i>et al.</i> (2009), ¹²⁹ Lindholt <i>et al.</i> (2005), ¹³³ Norman <i>et al.</i> (2004), ¹³⁴ Cosford and Lend (2007), ¹⁵⁸ Guirguis-Blake <i>et al.</i> (2014) ¹⁵⁹	

* What can be considered a high risk group varies based on local conditions, such as disease prevalence, life expectancy, and healthcare structure, see [Table 6](#).

ON EL TROBAREM? CREIXEMENT I RUPTURA



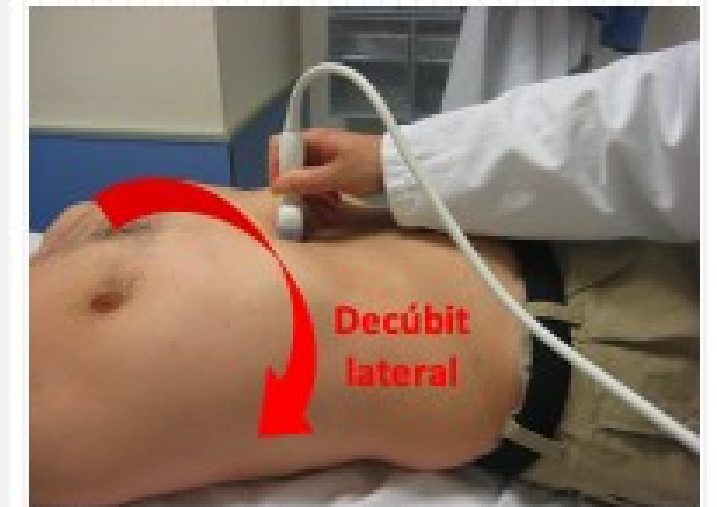
- Creixement 2,2 mm/any
(igual en dones i homes, en DM creix menys)
- Risc de ruptura a l'any:

3 - 3,9 cm	0%
4 - 4,9 cm	1%
5 - 5,9 cm	1,1 - 11%
6 - 6,9 cm	10 - 22%
>7 cm	30 - 33%

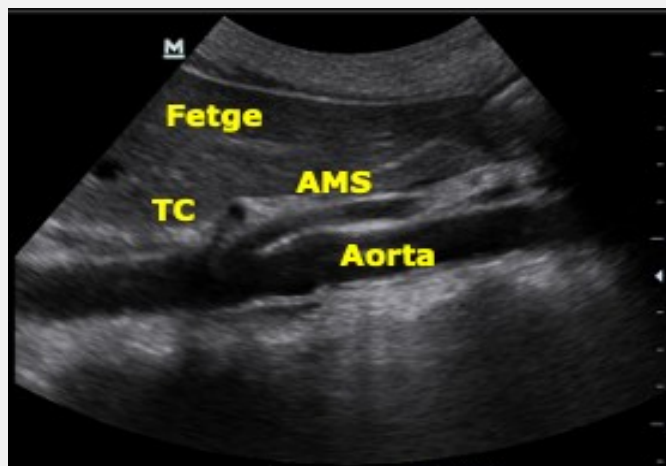
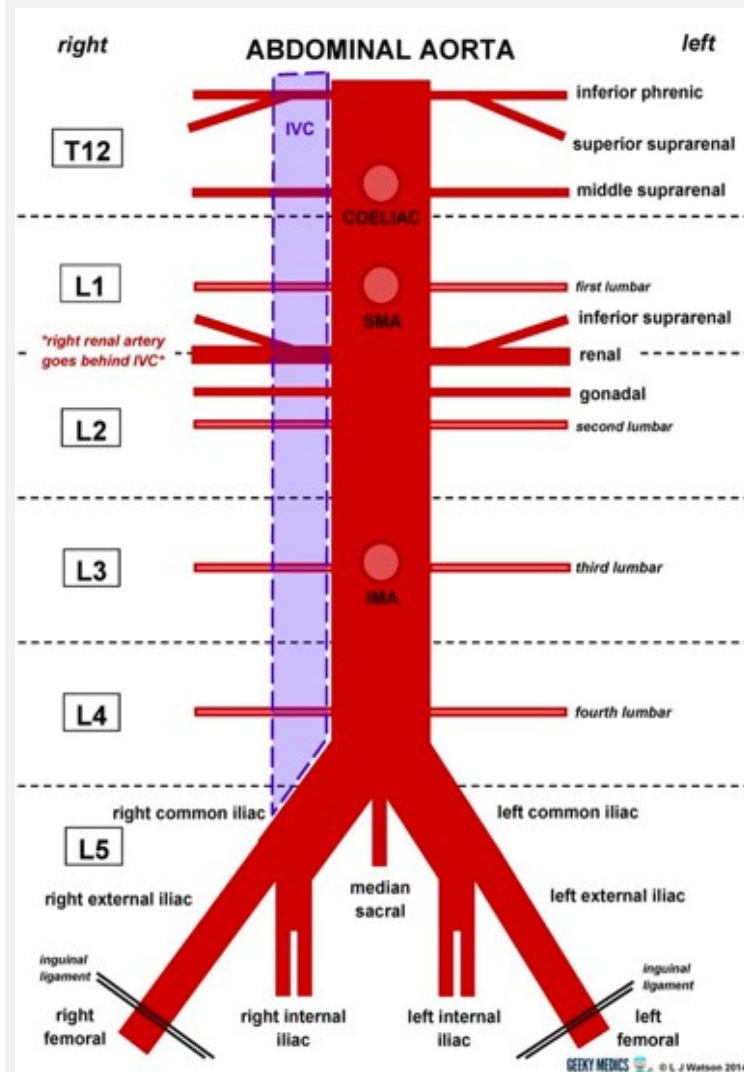


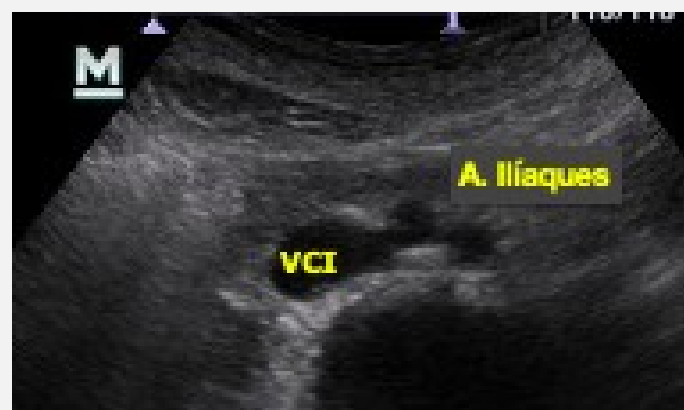
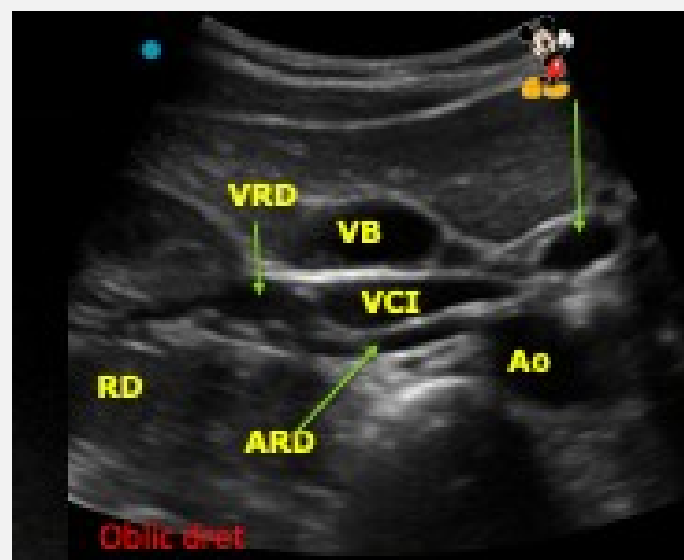
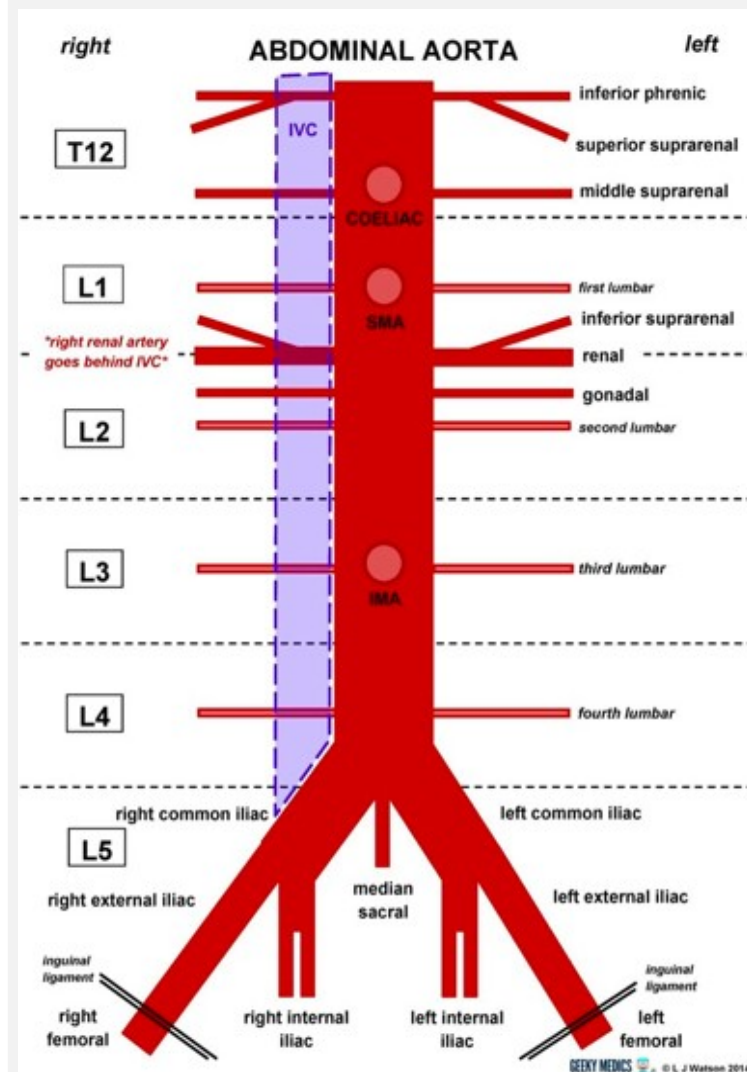
- Iniciar en tall transversal → Ø transversal a 7-12 cm
 - Girar sonda 90°: tall longitudinal → Ø anteroposterior
- fer pressió per apartar gas intestinal o fer posar lleugerament en dec lateral

- Doppler color:
 - Ajuda localització ilíaques
 - Confirmar permeabilitat
 - Definir llum (trombe, plaques, disseccions)



Pacient en decúbit supí





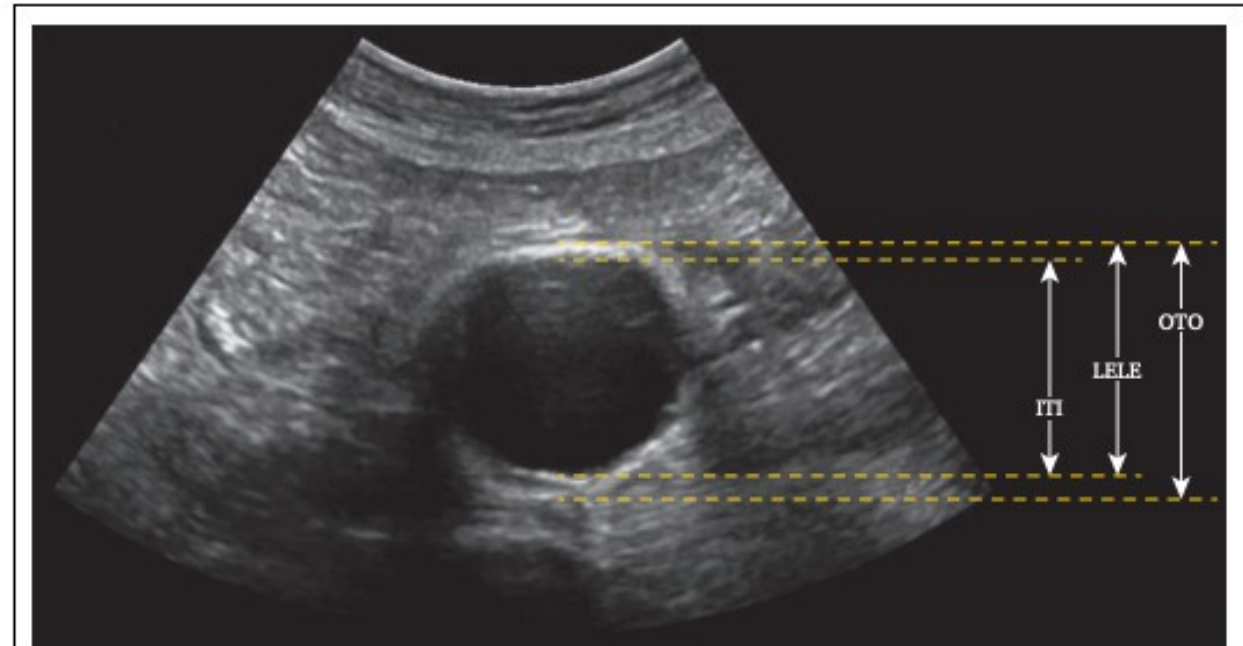
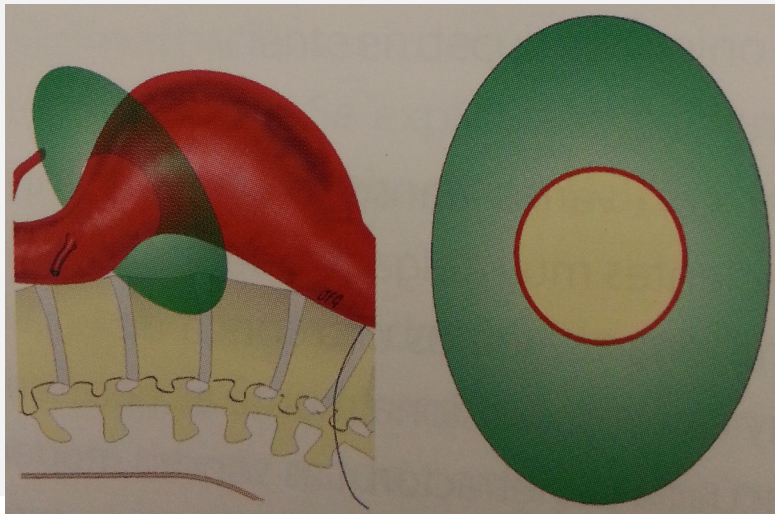
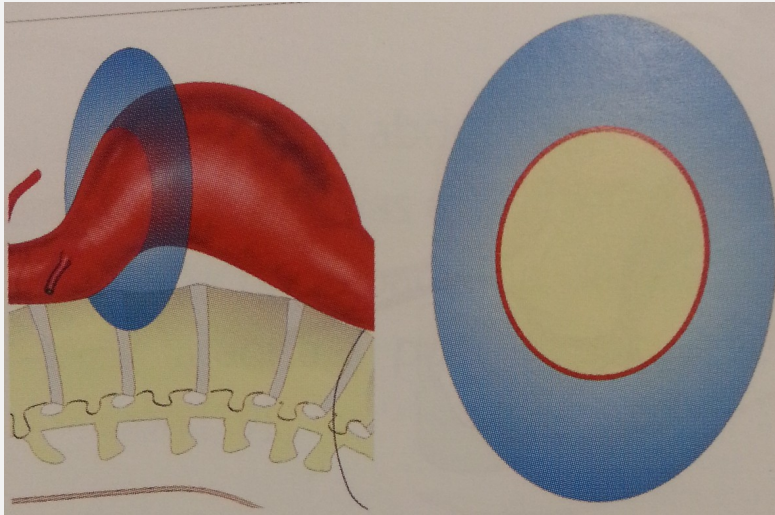


Figure 1. Calliper placement for measurement of aortic diameter. ITI = inner to inner; LELE = leading edge to leading edge; OTO = outer to outer.

Variacions:

- 2 mm en sístole o diàstole
- 3-6 mm ITI (utilitzat per estudi cribat estudi MASS o OTO (utilitzat en decisions quirúrgiques estudio UKSAT)

TROMBOSI VENOSA SUPERFICIAL

PRÀCTICA ECOGRÀFICA



- Reconèixer Aorta
- Escombrar el got des de tronc celíac a bifircaci.
- Reconèixer les branques
- Realitzar talls transversals i longitudinals
- Realitzar una mesura del diàmetre

II CONGRÉS D'ECOGRAFIA CLÍNICA EN ATENCIÓ PRIMÀRIA (ECOAP)

