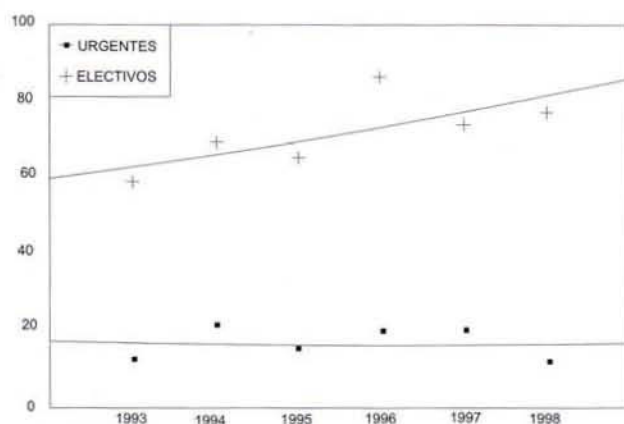


En la Fig. 1 se refleja la evolución de esta patología, electiva/urgente, en el periodo total del estudio y en la Fig. 2 los datos referidos al periodo 1993-98. En este sentido, durante el año 1998 se intervinieron en el H. Central 89 pacientes portadores de AAA, 77 de forma electiva y únicamente 12 (13,5%) con carácter de urgencia. En términos evolutivos la cirugía anual electiva ha aumentado entre ambos periodos de tiempo un 256%, mientras que la urgente lo ha hecho en un 24,6%.



AAA. Evolución Asistencial. Asturias 1980-1998

Fig. 1: Evolución de los aneurismas aórticos operados en la Comunidad Asturiana entre 1980 y 1998 en función del tipo de cirugía, electiva o urgente.



AAA. Asturias 1993-1998. Curva Exponencial

Fig. 2: Tendencia exponencial de la evolución de la cirugía sobre los AAA, electivos o urgentes, en los últimos 6 años en Asturias.

Se compara en la Fig. 3, en términos porcentuales, los dos tipos de cirugía en dos periodos de tiempo 1980-1990 y 1991-1998. En términos absolutos, la

cirugía pasó de 199 operaciones en la primera parte a 700 en los últimos nueve años, de 132 a 564 en la electiva y de 67 a 136 en la urgente. Se comparan las intervenciones entre los periodos 1991-94 y 1995-98 observando cómo la cirugía electiva pasa de 223 operaciones a 304, mientras que la urgente se mantiene entre 62 y 68, que señala una tendencia a la estabilización.

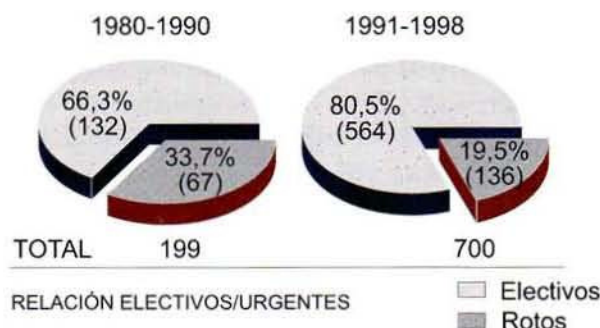


Fig. 3: Cambios porcentuales y absolutos en la cirugía de los AAA entre dos décadas, en la Comunidad Asturiana.

En la Tabla II se refleja la relación entre el número de aneurismas aórticos operados en el H. Central y el número de intervenciones totales, operaciones sobre el sector aorto-iliaco e ilio-femoral, operaciones sobre el sector aórtico aisladamente y el número total de intervenciones de cirugía arterial directa. Así, si en los finales de los años setenta la cirugía sobre los aneurismas no alcanzaba el 1% del total de la actividad quirúrgica; en la actualidad este porcentaje se sitúa en el 6,8%.

Tabla II
Cifras de actividad quirúrgica 1998
(Hospital Central de Asturias)

La cirugía de los AAA representó:

El 12,3% (89/718) de la C.A.D.

El 51,1% (89/174) de la Cirugía A-I

El 74,1% (89/120) de la Cirugía Aórtica

El 6,8% (89/1304) de la Cirugía total

En la Unidad de A. y C. Vascular del H. Covadonga, de Oviedo, se llevaron a cabo entre 1980 y 1998, 1919 intervenciones sobre el sector aorto-iliaco, de las que 1239 (64,5%) lo fueron por síndromes isquémicos y 680 (35,5%), por patología aneurismática.

ca. En la Fig. 4 y la Tabla III se exponen, en cinco periodos de tiempo, las relaciones entre la cirugía aorto-iliaca e ilio-femoral (Fig. 4) y cirugía aórtica exclusivamente (Tabla III), con la cirugía por aneurismas, destacando el aumento global del número de intervenciones, que se estabiliza en los últimos años; el número de AAA intervenidos se multiplica por diez; la disminución del número de intervenciones por procesos isquémicos se ha estabilizado en la última década, habiéndose operado en el año 1998 el mismo número de pacientes con patología isquémica del sector aorto/iliaco que aneurismática; se ha invertido la relación isquemia / aneurisma en la cirugía de la aorta abdominal, pasando la realizada sobre los aneurismas, del 16,3% en el año 1980 al 69,1% del 1998.

Tabla III
Evolución de la cirugía aórtica en la unidad de A. y C. Vascular del H. Covadonga de Oviedo

	Isquemia	Aneurisma	Total
1980	31 (83,7%)	6 (16,3%)	37
1985	32 (65,35)	17 (34,7%)	49
1990	29 (42,0%)	40 (58,0%)	69
1995	36 (39,6%)	50 (60,4%)	86
1998	26 (30,9%)	58 (69,1%)	84

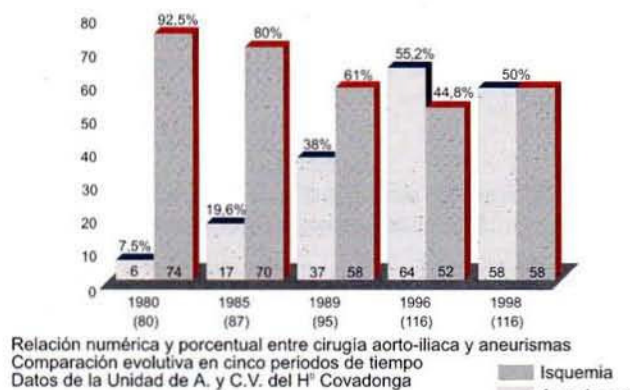


Fig. 4: Relación numérica y porcentual entre cirugía aorto/iliaca y aneurismas en la Unidad de A. y C. Vascular, del H. Covadonga de Oviedo, en cinco periodos evolutivos de tiempo.

Es importante reseñar las cifras de mortalidad registradas en la cirugía de los aneurismas aórticos, en dos periodos 1980-1984 y 1993-1998, referidas a la

cirugía electiva y la urgente, Tabla IV; se observa una disminución significativa de la mortalidad en la cirugía programada manteniéndose sin embargo muy elevada la registrada en las operaciones llevadas a cabo con carácter urgente.

Tabla IV
Evolución de la mortalidad quirúrgica AAA
Datos referidos a la Unidad de A. y C.V. del H. Covadonga

	Electiva	Urgente
1980-1984	17,6%	56,2%
1993-1998	3,2%	52,4%

Discusión

La información epidemiológica sobre los AAA en los últimos 15 años ha sido determinante en el mejor conocimiento tanto de la incidencia y prevalencia de la enfermedad como de su evolución natural, que nos da las claves para su pronóstico. La principal razón de este progreso en su diagnóstico ha sido la utilización de la *ecografía* de forma generalizada y altamente fiable en el estudio tanto de los AAA como de los diversos síndromes de patología abdominal (digestivos, urológicos, ginecológicos, etc...).(5, 7).

La información recogida en este trabajo muestra un marcado aumento del número de intervenciones electivas llevadas a cabo en la Comunidad Asturiana entre 1980 y 1998, con una tendencia a la estabilización, electiva y sobre todo urgente, en los últimos años (Fig. 2). Estas casi 100 operaciones anuales, están todavía alejadas de las 200 por millón de habitantes y año que algunos han considerado necesarias, según los actuales conocimientos epidemiológicos para un teórico control de la enfermedad (8-12). Nos parece, sin embargo, de la mayor importancia el haber conseguido disminuir el número de operaciones urgentes que, con toda probabilidad, han pasado a engrosar la cirugía electiva, con una gran disminución de la mortalidad quirúrgica (tabla IV) y un considerable ahorro económico (13). En este sentido es poco discutible hoy día que el diagnóstico de los AAA, en fases subclínicas, ya sea por métodos oportunistas (1, 14), selectivos (15) o poblacionales (5, 6),

