Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):17

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-23. - ÍNDICE BRAZO-TOBILLO EN PACIENTES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA. FACTORES ASOCIADOS Y TRATAMIENTO

M. Sánchez Simonet, S. Puerta Fernández, C. Ramos Cantos, E. Molero Campos, F. Miralles Linares

Servicio de Medicina Interna. Clínica Parque San Antonio. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de la enfermedad arterial periférica (EAP) no diagnosticada en pacientes con riesgo a padecerla, a través de la medición del Índice tobillo-brazo (ITB), en una consulta de Medicina Interna de un centro privado y sus factores asociados. Conocer el tratamiento recibido en los patológicos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado a pacientes con riesgo de padecer EAP según la AHA/ACCF 2011 y la TASCII y aún no diagnosticados, a los que se les realiza un ITB mediante doppler portátil con sonda de 8 Mhz. Se consideró ITB normal al comprendido entre 0.91 y 1.4, ITB bajo al menor o igual a 0.9 e ITB alto al mayor de 1.4. Se determinaron las variables asociadas a un ITB patológico mediante análisis bivariante con test de chi cuadrado para variables cualitativas y test de ANOVA para variables cuantitativas de distribución normal o test de Kruskal-Wallis para la de distribución no normal. Tras la detección de ITB patológico se remitía al paciente a cirugía cardiovascular para valoración y se recitaba para saber el tratamiento pautado.

Resultados: Se le midió el ITB a 92 pacientes de los que la mayoría eran varones (64,1%) y con una edad media de 64,82 ± 9,2 años. La causa por la que realizamos el ITB fue diabetes (64,1%), tabaquismo (33,7%) y edad (1,1%). El 80,4% eran diabéticos, 76,1% hipertensos, 71,7% hipercolesterolemia, 29,3% hipertrigliceridemia, 32,6% fumadores y 38,1% exfumadores (total fumador-exfumador 70,65%). El 17,4% presentó antecedentes de cardiopatía isquémica, el 10,9% de enfermedad cerebral vascular y el 10,9% de insuficiencia renal crónica. Presentaban clínica de claudicación intermitente el 18,5%. El resultado de ITB medio fue de 1,02 ± 0,18. ITB bajo lo tenían 19 pacientes (20,7%), normal 68 (73,9%) y alto 5 (5,4%). Comparamos los 3 grupos (ITB normal, alto y bajo). En el análisis bivariante destaca mayor edad en los pacientes con ITB mayor (70,60 años) pero sin significación estadística (p = 0,279) y una media de Hb glicosilada en el grupo de ITB bajo mayor (7,45%) sin significación estadística (p = 0,593) tampoco. Sí que alcanzaron significación el sexo varón (p = 0,017), ser diabético (p = 0,070), presentar sintomatología de claudicación intermitente (p = 0,001) y el antecedente de cardiopatía isquémica (p = 0,032). De los pacientes con ITB bajo, 17 (89,5%) recibieron tratamiento médico y 2 tratamiento quirúrgico (10,5%). Los de ITB alto todos recibieron sólo tratamiento quirúrgico.

Discusión: En nuestro estudio destacamos una alta prevalencia de ITB patológico (ITB ≤ 0,9 del

20,7%) comparado con la población española general que suele estar entre un 4,5 y 8,5% y de prevalencia menor si la comparamos con estudios como el MERITO de pacientes de riesgo vascular (26%). La gran mayoría estaban asintomáticos y sólo un 18,5% presentaban claudicación intermitente. Como en otras publicaciones el sexo varón, el padecer diabetes, el antecedente de una enfermedad cardiovascular como la cardiopatía isquémica y los síntomas de claudicación, se correlacionan con presentar un ITB patológico. El tratamiento en la mayoría de los casos es médico.

Conclusiones: En nuestro estudio la prevalencia de ITB patológico es alta comparada con la población general española y menor que otros estudios en población de riesgo vascular.-El ITB patológico se asocia a sexo varón, presencia de diabetes, cardiopatía isquémica y síntomas de claudicación intermitente. La mayoría de los ITB patológicos están asintomáticos. La mayoría de los ITB patológicos recibe un tratamiento médico.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.