



## RV-048 - EDAD VASCULAR Y RIESGO CARDIOVASCULAR: RELACIÓN CON EL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO

M. Martín Asenjo<sup>1</sup>, J. Martín Guerra<sup>1</sup>, C. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, H. Silvagni Gutiérrez<sup>1</sup>, I. Usategui Martín<sup>1</sup>, L. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>, E. González Sarmiento<sup>1</sup>, A. Almaraz Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>2</sup>Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Calcular el riesgo cardiovascular (RCV), edad vascular (EV) y prevalencia de enfermedad arterial periférica (EAP) en la población pluripatológica menor de 65 años ingresada en servicios de medicina Interna, así como estudiar la relación de la EAP y la calcificación de Mönckeberg con la edad vascular y los FRV en dicha población.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal donde se incluyen pacientes ingresados en Medicina Interna menores de 65 años con criterios de paciente pluripatológico. Se excluyen aquellos pacientes con EAP diagnosticada o que manifiesten sintomatología de la misma. Se registraron variables demográficas, índice tobillo-brazo (ITB), presencia de pluripatología y enfermedades, FRV presentes (hipertensión arterial, hábito tabáquico, diabetes mellitus, dislipemia y obesidad), RCV medido por el SCORE y EV.

**Resultados:** Se incluyen 84 pacientes (59,5% varones y 40,5% mujeres) con una edad media de 57,33 ± 9,19 años, superior en mujeres (58,11 ± 9,07 años). Las patologías más frecuentes son las enfermedades neoplásicas (39,3%) y la anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida (32,1%). Las mujeres presentan mayor prevalencia de enfermedades autoinmunes (p = 0,007) y los varones, de enfermedades neoplásicas (p = 0,006). El resto de enfermedades son proporcionalmente mayores en varones, salvo el deterioro cognitivo, las enfermedades neurológicas con déficit motor y las enfermedades osteoarticulares, sin hallarse diferencia significativa. El FRV más frecuente es el tabaquismo (54,7%). Todos los FRV son proporcionalmente mayores en varones, siendo significativa la diferencia en los fumadores (p < 0,001). La presencia de EAP se asocia significativamente con todos los FRV estudiados (p < 0,001) Se consideran sujetos de alto riesgo cardiovascular, aquellos pacientes que presentan un SCORE > 5%. En nuestra muestra el 44% presenta un Score > 5%, objetivándose una diferencia significativa de varones en este grupo (p < 0,001). De entre los pacientes que presentan un SCORE < 5%, un 80,9% presenta un ITB normal, siendo patológico en el 19,1% (un 12,8% presenta EAP y un 6,4%, calcificación de Mönckeberg). De los pacientes que presentan un Score > 5%, presentan un ITB normal el 40,5%, mientras que el 48,6% presenta EAP y un 10,8% presenta calcificación, estableciéndose relación significativa tanto de la EAP como de la calcificación con pacientes con un Score > 5% (p < 0,001). En cuanto al cálculo de la edad vascular, los pacientes tienen una edad media vascular de 71,63 ± 19,53 años, objetivándose diferencia significativa entre los pacientes que presentan ITB anormal y aquellos que

presentan un ITB normal ( $p < 0,001$ ). Así los pacientes con EAP presentan una edad vascular de  $85,75 \pm 21,38$  años, los que presentan calcificación,  $83,29 \pm 24,87$  años y los que tienen un ITB normal;  $63,70 \pm 12,69$  años.

*Discusión:* En nuestro estudio se establece relación entre la presencia de enfermedad arterial periférica con alto riesgo cardiovascular y elevada edad vascular, término que se introdujo para una mayor comprensión del riesgo cardiovascular por parte del paciente y que se ha relacionado con el Score en múltiples artículos.

*Conclusiones:* La EAP y la calcificación se relaciona con una elevada edad vascular y un alto riesgo cardiovascular. Dado que la EAP es en la mayoría de los casos asintomática y por ello infradiagnosticada, nuestro estudio pone de manifiesto la importancia de la determinación del ITB y la edad vascular en los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna.