



## 574 - CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES

L. Ochando Montes<sup>1</sup>, E. González Pavía<sup>2</sup>, J.A. Hurtado Oliver<sup>1</sup>, P. López Quirantes<sup>1</sup>, R. Gómez Huelgas<sup>1</sup> y M.D. López Carmona<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga (U.G.C. Medicina Interna). Málaga. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Este estudio parte de la hipótesis de que existe una relación entre los factores de riesgo cardiovascular y la distribución anatómica de las lesiones en angio-TC en pacientes con enfermedad arterial periférica. Los objetivos son: establecer una relación entre distintos factores de riesgo cardiovascular y la localización anatómica de las lesiones observadas en reconstrucciones tridimensionales mediante angio-TC en pacientes con enfermedad arterial periférica y describir la presentación clínica en una muestra de pacientes con enfermedad arterial periférica.

**Métodos:** Se trata de un estudio observación retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de enfermedad arterial periférica a los que se le había realizado un angio-TC durante su seguimiento desde enero de 2015 a febrero de 2020 en la consulta de Enfermedad Arterial Periférica del Departamento de Medicina Interna del Hospital Regional Universitario. Se utilizó una muestra de 47 pacientes y se recogieron en la base de datos sus antecedentes de factores de riesgo cardiovascular y la expresión clínica, la severidad de la enfermedad arterial periférica y los hallazgos radiológicos. Utilizando estos datos, se evaluó la presentación clínica y la presencia de los factores de riesgo cardiovascular en estos pacientes y su relación con la distribución anatómica de las lesiones mediante test de significación estadística.

**Resultados:** Se encontró que la lesión en la región fémoro-poplítea se asociaba con el tabaquismo (RR 4,605, IC95% 0,965-21,982, p = 0,05). No se demostró asociación entre la afectación del resto de territorios anatómicos y los factores de riesgo cardiovascular.

**Discusión:** La mayoría de los pacientes de la muestra fueron varones de edad media avanzada (72 años de media) y el factor de riesgo de tabaquismo fue el más frecuente, hallazgos congruentes con la revisión de los estudios previos. La localización más frecuente de las lesiones fue la fémoro-poplítea, en cambio, la mayoría de las series concluyen que la localización más frecuente es la distal. Se encontró una asociación entre la localización de las lesiones en el territorio fémoro-poplíteo y el tabaquismo. No se encontró asociación entre el resto de regiones anatómicas afectas analizadas y los factores de riesgo estudiados. No obstante, otras publicaciones encuentran asociación entre la hiperlipemia y el tabaquismo y la lesión en la región aorto-iliaca y entre la diabetes mellitus y con la lesión en el territorio distal.

	N	Frecuencia	%	Media	Desviación típica
Hombre	47	38	80,9		
Mujer	47	9	19,1		
DM	47	23	48,9		
HTA	47	28	59,6		
Hiperlipemia	45	25	55,6		
Tabaquismo	47	35	74,47		
Exfumador	47	15	31,91		
Fumador activo	47	20	42,55		
Edad	47			72,32	2,035
Hemoglobina	31			14,561	1,5132
Glucosa	32			108,41	34,114
HbA1c	18			6,472	0,8574
Creatinina	31			1,0129	0,29567
FG_EPI	30			72,73	31,7
Colesterol total	23			165,09	31,7
Colesterol LDL	22			90,02	32,033

Factores de riesgo	Aorto-ilíaca			Fémoro-poplítea			Vasos distales		
	Sig (p)	RR	IC95%	Sig (p)	RR	IC95%	Sig (p)	RR	IC95%
Tabaquismo	0,612	0,61	0,090-4,126	0,05	4,605	0,965-21,982	0,503	0,613	0,146-2,560
ERC (FG < 60 mg/dL)	0,986	0,982	0,118-8,170	0,991	1,01	0,206-4,943	0,612	1,444	0,350-5,963
DM	0,829	0,873	0,167-4,187	0,262	2,094	0,575-7,627	0,913	0,934	0,276-3,161
HTA	0,386	0,417	0,058-3,014	0,197	2,88	0,576-14,392	0,995	1,005	0,207-4,879
Hiperlipemia	0,823	0,831	0,163-4,225	0,217	0,439	0,119-1,624	0,526	0,667	0,190-2,337

**Conclusiones:** Este trabajo demuestra que la lesión en la región fémoro-poplítea en pacientes con enfermedad arterial periférica se asocia a tabaquismo. No se demostró asociación entre el resto de territorios anatómicos y los factores de riesgo cardiovascular analizados.