



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-019 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PERPETUO SOCORRO, BADAJOZ

R. Aragón Lara, J. Cira García, F. Monreal Periañez, L. Chávez Gata, M. Rabadán López, L. Rueda Carrasco, J. González Granados y J. Romero Requena

Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas de la enfermedad arterial periférica en una muestra de pacientes con insuficiencia renal crónica basándonos en el cálculo del ITB. También vamos a estudiar la relación existente con los principales factores de riesgo, estadificar el riesgo cardiovascular de los pacientes, ratificar el beneficio del cálculo precoz del ITB en pacientes de alto riesgo y promover el cribado de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y observacional de una muestra de 34 enfermos renales crónicos (24 de ellos hospitalizados y 10 en domicilio) en los que realizamos el cribado de EAP utilizando el cuestionario de Edimburgo y la medición del ITB. Se toman datos relacionados con los factores de riesgo y comorbilidades asociadas a través de la entrevista clínica y, en su defecto, de la revisión de sus historias clínicas, para su posterior análisis estadístico.

Resultados: La prevalencia de EAP en nuestra muestra fue del 50% (fig.), un dato elevado en comparación con los estudios publicados pero hay que tener en cuenta las características de los pacientes que la formaban (enfermos renales crónicos con edad elevada, obesidad, HTA y dislipemia). La presencia de clínica de claudicación intermitente determinada mediante el cuestionario de Edimburgo fue el dato más significativo asociado a la EAP, aunque el alto porcentaje de pacientes asintomáticos (64,7% del total de enfermos) justifica la necesidad de complementar el cribado de la EAP con la medición del ITB. Otros factores de riesgo relacionados con un aumento de prevalencia de la enfermedad fueron el tabaquismo (especialmente en fumadores activos), la diabetes, la dislipemia, un mayor grado de IRC y presentar antecedentes de insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular o EPOC, aunque ninguna de estas asociaciones ha presentado la suficiente significación estadística como para poder extrapolar conclusiones a nivel poblacional. Por su parte, los pacientes a los que se le realizó la medición en domicilio, presentan menor porcentaje de ITB patológico (40% vs 54,2%) lo cual puede deberse a la mayor gravedad clínica de los pacientes hospitalizados en el momento de la toma del ITB. Esto mismo ocurre sorprendentemente entre los pacientes obesos por lo que la obesidad podría ser un factor protector. No se encuentra ninguna asociación en cuanto a la edad, sexo, alcohol, hipertensión arterial, tablas de riesgo cardiovascular (SCORE y REGICOR) y antecedentes de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular o tratamiento con anticoagulantes orales. Un dato alarmante a destacar es que solamente a uno de los pacientes le habían realizado el ITB previamente, apreciándose que el cribado no se realiza de forma rutinaria y protocolizada en nuestro sistema de salud.



■ NORMAL
■ EAP LEVE
■ EAP MODERADA
■ EAP SEVERA
■ NO COMPRESIBLE

Prevalencia de EAP según grado de EAP.

ANTECEDENTES PERSONALES		ITB PATOLOGICO		TOTAL
		NO 17 (50%)	SI 17 (50%)	
Cardiopatía Isquémica	NO	11 (52,4%; 64,7%; 32,4%)	10 (47,6%; 58,8%; 29,4%)	21 (61,8%)
	SI	6 (46,2%; 35,3%; 17,6%)	7 (53,8%; 41,2%; 20,6%)	13 (28,2%)
Insuficiencia Cardíaca	NO	15 (57,7%; 88,2%; 44,1%)	11 (42,3%; 64,7%; 32,4%)	26 (76,5%)
	SI	2 (25,0%; 11,8%; 5,9%)	6 (75,0%; 35,3%; 17,6%)	8 (23,5%)
ACV	NO	13 (59,1%; 76,5%; 38,2%)	9 (40,9%; 52,9%; 26,5%)	22 (64,7%)
	SI	4 (33,3%; 23,5%; 11,8%)	8 (66,7%; 47,1%; 23,5%)	12 (35,3%)
EPOC	NO	16 (55,2%; 94,1%; 47,1%)	13 (44,8%; 76,5%; 38,2%)	29 (85,3%)
	SI	1 (20%; 5,9%; 2,9%)	4 (80%; 23,5%; 11,8%)	5 (14,7%)
FA	NO	12 (50%; 70,6%; 35,3%)	12 (50%; 70,6%; 35,3%)	24 (70,6%)
	SI	5 (50%; 29,4%; 14,7%)	5 (50%; 29,4%; 14,7%)	10 (29,4%)
ACO	NO	12 (54,5%; 70,6%; 35,3%)	10 (45,5%; 58,8%; 29,4%)	22 (64,7%)
	SI	5 (41,7%; 29,4%; 14,7%)	7 (58,3%; 41,2%; 20,6%)	12 (35,3%)

Resumen del análisis estadístico de los antecedentes personales en relación a la afectación del ITB. N (% dentro del factor estudiado, % dentro de EAP; % del total).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de EAP entre los enfermos renales crónicos, los cuales suelen ser pacientes de edad avanzada con importante comorbilidad asociada. El estudio demuestra la fiabilidad y reproducibilidad del ITB como método diagnóstico de la EAP así como la necesidad de implementar programas de cribado de la enfermedad en los servicios de Atención Primaria para detectarla precozmente en pacientes de alto riesgo cardiovascular. Esto permitirá llevar a cabo medidas preventivas y terapéuticas que dificulten la progresión de la enfermedad hacia graves repercusiones hemodinámicas mejorando la calidad de vida de los pacientes.