Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):32

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-25. - ÍNDICE BRAZO-TOBILLO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA. FACTORES ASOCIADOS Y TRATAMIENTO

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de la enfermedad arterial periférica (EAP) no diagnosticada en pacientes diabéticos tipo II 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 ITB patológicos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado a pacientes diabéticos tipo II según recomendaciones de AHA/ACCF2011 y la TASCII y la ADA 2013 y aún no diagnosticados, a lo que se le 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 y test de Kruskal-Wallis para las cuantitativas de distribución no normal. Tras la detección de ITB patológico se remitía al paciente a cirugía cardiovascular para valoración y se recitaba para saber tratamiento pautado.

Resultados: Se les midió ITB a 74 pacientes diabéticos con una edad media de 64,91 ± 9,27 años y con predominio de varones (62,16%). El 77% además tenían HTA, 75,7% hipercolesterolemia, 31,1% hipertrigliceridemia, fumaban el 31,1% y eran exfumadores el 35,2% (total de fumadores-exfumadores 66,3%). El 14,9% tenía antecedente de cardiopatía isquémica, el 10,8% de enfermedad cerebrovascular, el 10,8% de insuficiencia renal crónica establecida y microalbuminuria en el 25,7%, neuropatía diabética en el 7,9% y retinopatía diabética en el 4,8%. Presentaban clínica de claudicación intermitente el 17,8%. La Hb glic media fue de 6,91% y 8,65 los años de diagnóstico de diabetes medio. El resultado de ITB medio fue de 1,04 ± 0,16. ITB bajo lo tenían 12 pacientes (16,21%), ITB normal 57 (77%) y un ITB alto 5 pacientes (6,7%). Comparamos los 3 grupos (ITB normal, bajo y alto). En al análisis bivariante destaca mayor edad en los pacientes diabéticos con ITB alto (70,60 años) pero sin significación, así como una Hb glicosilada mayor (7,45%) en los de ITB más baja, también sin significación. Si tuvo significación para presentar ITB patológico el ser varón (p = 0,033) y el presentar sintomatología de claudicación intermitente. Tanto los pacientes con ITB bajo como los de ITB alto fueron tratados sólo con tratamiento médico.

Discusión: La prevalencia de ITB patológico en nuestra población (16,21%) es mayor que la encontrada en la población general española (4,5-8,5%) y menor que la de poblaciones de riesgo

cardiovascular como el estudio MERITO en torno al 26%, así como en otros estudios de ITB en diabéticos que suele estar en torno al 25-30%. La gran mayoría estaban asintomáticos y sólo un 17,8% presentaba claudicación. Sólo se correlaciona con la presencia de ITB patológico el sexo varón y los síntomas de claudicación intermitente. El tratamiento en todos los casos es médico.

Conclusiones: En nuestro estudio la prevalencia de ITB patológico en diabéticos tipo II es mayor que en la población general española pero menor que en otros estudios de diabéticos. El ITB patológico se asocia a sexo varón y síntomas de claudicación intermitente. La mayoría de los ITB está asintomáticos. Todos reciben tratamiento médico y ninguno quirúrgico.

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