



EV-37. - COMORBILIDADES, CIRUGÍAS Y ADECUACIÓN TERAPÉUTICA EN ENFERMOS CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

B. Cervantes Bonet, A. Barnosi Marín, P. Sánchez López, S. Domingo Roa, C. Maldonado Úbeda, B. Hernández Sierra, A. García Peña, F. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) hace referencia a la arteriosclerosis producida en vasos periféricos de miembros inferiores. La claudicación intermitente es su síntoma típico, existiendo en la actualidad un fármaco (cilostazol) que puede aumentar la distancia recorrida sin dolor. Es una patología cada vez más frecuente ya que está fuertemente asociada a la edad y a factores de riesgo de cardiovascular, motivo por el que muchas veces es valorado por el internista, además de por el cirujano vascular. El objetivo de nuestro trabajo es analizar las características generales de estos enfermos, comorbilidades, causas del ingreso y tratamiento recibido.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP) que ingresan en nuestro hospital. Para ello se recopilaron informes de alta de pacientes con EAP durante 2 años y se analizaron las variables recogidas y los resultados obtenidos con el paquete estadístico SPSS 18.

Resultados: Se recopilaron 80 informes de alta del servicio de Cirugía Vascular y Medicina Interna. El 80,3% de los pacientes fueron hombres y el 19,7% mujeres. La edad media fue de 67,5 años. El motivo de ingreso más frecuente fue la reagudización de la isquemia crónica (50,8%) seguido de isquemia crítica (24,6%), ingreso programado para tratamiento (11,5%), infección (9%) y otras causas dispares (4,1%). Durante su ingreso, el 75,4% de los pacientes recibió tratamiento combinado (médico y quirúrgico) y el 24,6% sólo tratamiento médico. Respecto al tratamiento endovascular en estos pacientes, se realizó angioplastia (24,6%), seguido de implantación de stent (18%). Cuando se practicó tratamiento quirúrgico, en el 19,7% fue bypass y en el 8,2% amputación. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular obtuvimos: 60,7% diabéticos, 57,4% hipertensos, 49% dislipémicos, 37,7% fumadores y 9,8% obesos. Dentro de las comorbilidades, el 18% tenía cardiopatía isquémica, 9,8% insuficiencia renal leve-moderada, 8,2% fibrilación auricular, 6,6% enfermedad cerebrovascular aguda, 6,6% ICC, 4,9% portaba marcapasos y 1,6% padecía antecedentes de úlcera péptica. Ninguno de los pacientes sufría patologías con contraindicación absoluta de cilostazol (fármaco para control de la sintomatología de EAP): insuficiencia renal grave o hepática moderada-grave ni antecedentes de extrasístoles ventriculares, fibrilación ventricular o hemorragias (a excepción del úlcus péptico, pero no activo). Los antiagregantes más prescritos fueron AAS (50,8%), clopidogrel (65,6%), doble antiagregación (32,8%) y triflusal (8,2%). Sólo uno de los pacientes recibía tratamiento anticoagulante con acenocumarol (1,6%). El 16,4% recibieron

tratamiento concomitante con AINEs. No se han observado interacciones graves farmacológicas. Estos pacientes tienen al alta una media de 4,69 diagnósticos activos y una media de 8 fármacos.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con EAP son diabéticos e hipertensos. Las enfermedades más asociadas son cardiopatía isquémica e insuficiencia renal leve-moderada. La utilización de cilostazol se adhiere a las indicaciones de uso recomendadas en ficha técnica. Por último, creemos que esta patología se beneficia del seguimiento estrecho por el médico internista por la elevada presencia de FRCV y comorbilidad asociada en estos pacientes.