



EV-027 - ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

E. Peñaloza-Martínez, M. San Julián-Romero, M. Gómez-Antúnez, M. Villalba-García, M. Gallego-Alonso-Colmenares, F. Cabrera-Aguilar, A. Muiño-Míguez

Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es detectar la presencia de enfermedad arterial periférica en pacientes ingresados en una unidad de hospitalización de Medicina Interna mediante la realización del índice tobillo-brazo (ITB).

Métodos: Estudio observacional que incluye pacientes mayores de 35 años ingresados en una unidad de hospitalización de Medicina Interna. Se excluyeron a los pacientes con deterioro de su estado y no colaboradores. Se recogieron la presencia de factores de riesgo cardiovascular y niveles de colesterol. Se consideró ITB bajo < 0,9, ITB normal entre 0,9 - 1,39, alto > 1,4 y patológico < 0,9 o > 1,4.

Resultados: Se realizó el ITB en 39 pacientes. El 51% eran varones. La edad media fue de 72,8 años (46-90). Tenían antecedentes de DM el 61,5% de los pacientes, HTA el 77%, retinopatía 5%, dislipemia 38,5%, enfermedad renal crónica el 28%, EPOC 28%, tabaquismo 49%, cardiopatía isquémica el 20,5%. El 10% de los pacientes tenían diagnóstico de enfermedad arterial periférica. Recibían tratamiento antiagregante el 38,5% de los pacientes y con estatinas el 43,6%. El ITB fue < 0,9 en el 20,5% de los pacientes y > 1,4 en el 28%. El porcentaje de enfermedad arterial periférica infradiagnosticada fue del 18%. No hubo pacientes menores de 50 años con ITB patológico. El 75% de los pacientes que presentaban ITB alterado eran hipertensos, no observándose asociación con otros factores de riesgo cardiovascular. De los pacientes con ITB < 0,9 recibían tratamiento antiagregante el 37,5% e hipolipemiente el 33,3%, con niveles de colesterol LDL < 100 mg/dl el 28,5%.

Discusión: Un índice tobillo-brazo (ITB) < 0,9 es un factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular y mortalidad por cualquier causa. Por otra parte también se ha demostrado un riesgo aumentado de complicaciones en los pacientes con un ITB > 1,4. Se estima la prevalencia de enfermedad arterial periférica en individuos entre los 35-79 años del 4,5%, un 3,1% en los que no tienen enfermedad vascular previa. La presencia de un ITB < 0,9 duplica el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Un ITB bajo en pacientes con enfermedad cardiovascular implica un riesgo adicional y en pacientes asintomáticos identifica a individuos de riesgo elevado. En base a esto los pacientes mayores de 50 años y con riesgo cardiovascular intermedio serían los que más se beneficiarían de realizar un ITB. Los pacientes ingresados en Medicina Interna presentan alta

comorbilidad y numerosos factores de riesgo cardiovascular. Al demostrar enfermedad arterial periférica en estos pacientes les tenemos que fijar nuevos objetivos terapéuticos más estrictos para prevención secundaria.

Conclusiones: El infradiagnóstico de la enfermedad arterial periférica en los pacientes de Medicina Interna es elevado. Se debe medir el ITB en los pacientes de Medicina Interna con factores de riesgo vascular y en los pacientes con EPOC.