



EV-048 - SIGNO DE FRANK. UNA POSIBLE HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA ENFERMEDAD VASCULAR

H. Magro García, L. Velázquez Ríos, I. Navas Clemente, V. García de Viedma García, M. Guerrero Santillán, R. Cristóbal Bilbao, M. Duarte Millán, P. Cuenca Ruiz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo de los paciente con signo de Frank bilateral así como la valoración de su utilidad para el diagnóstico de la cardiopatía isquémica en los pacientes ingresados en Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo de 56 pacientes ingresados en dos plantas de Medicina Interna y se determinó la presencia de signo de Frank bilateral. La selección de las plantas se hizo de manera aleatorizada con un dado. Posteriormente se revisaron sus historias clínicas electrónicas en busca de antecedentes de hipertensión arterial, dislipemias, diabetes mellitus, consumo de tóxicos (tabaco y alcohol), cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica y enfermedad cerebrovascular isquémica. También se analizaron como variables la edad y el sexo. Se utilizaron test no paramétricos para el estudio de relación entre signo de Frank y cardiopatía isquémica, calculándose la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y razones de verosimilitud.

Resultados: De los pacientes estudiados, un 62,5% de los pacientes presentaban signo de Frank bilateral. De ellos, el 60,0% eran hombres y el 40,0% eran mujeres. La media de edad era de 74,17 años, con una desviación estándar de 10,766 años. El 57,1% tenían antecedentes de tabaquismo y un 22,9% tenía antecedentes de consumo de alcohol. El 74,3% estaban diagnosticados de hipertensión, un 37,1% eran diabéticos (todos ellos diabetes mellitus tipo 2), y un 71,4% tenían algún tipo de dislipemia. El 28,6% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, un 14,3% presentaban arteriopatía periférica y sólo un 2,9% habían presentado en algún momento enfermedad cerebrovascular isquémica sintomática. Posteriormente se comparó la presencia o no de signo de Frank con el antecedente de cardiopatía isquémica. El 90,9% de los pacientes con Cardiopatía isquémica presentaban signo de Frank frente al 9,1% que no lo presentaban. Entre los pacientes sin cardiopatía isquémica, el 55,6% presentaban el signo, frente al 44,4% que no lo presentaban. Los resultados son estadísticamente significativos ($p = 0,039$) aunque el riesgo relativo tenía un valor de $RR = 8,000$ con $IC95 (0,943-67,864)$. Se calcula una sensibilidad de 0,91, una especificidad de 0,45. El valor predictivo positivo es de 0,29 mientras que el valor predictivo negativo es de 0,95. La razón de verosimilitud positiva es de 1,64 y la razón de verosimilitud negativa es de 0,2.

Signo de Frank y cardiopatía isquémica			
	Cardiopatía isquémica sí	Cardiopatía isquémica no	Total

Signo de Frank presente	10	25	35
Signo de Frank ausente	1	20	21
Total	11	45	56

Discusión: El hecho de que la prueba resulte estadísticamente significativa pero tenga un intervalo de confianza tan amplio revela la necesidad de aumentar el tamaño muestral en futuros estudios. Los resultados obtenidos son consistentes con la literatura publicada, si bien en nuestro caso la sensibilidad es mayor y la especificidad más baja.

Conclusiones: En nuestra muestra, el signo de Frank se revela como una herramienta útil en la detección precoz (screening) de la cardiopatía isquémica dada su elevada sensibilidad y elevado VPN. Sin embargo, los resultados obtenidos no lo avalan como prueba diagnóstica de cardiopatía isquémica.