



EA-140 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA E INSUFICIENCIA CARDIACA: UN PREDICTOR DE RIESGO

M. Martín Asenjo, C. Jauset Alcalá, D. Bóveda Ruiz, L. Iglesias Gómez, P. Mujica Addimandi, H. Silvagni Gutiérrez, E. González Sarmiento

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una manifestación aterosclerótica que se asocia a un aumento del riesgo de sufrir cardiopatía isquémica o ictus, asociándose a los diferentes factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y tabaquismo. La detección temprana de este proceso y la instauración de los tratamientos oportunos, se asocian a una disminución de la morbimortalidad de dichos pacientes. Se trata de una entidad frecuentemente asintomática, por lo tanto infradiagnosticada. Su diagnóstico se realiza, entre otras pruebas, con la medición del índice tobillo brazo (ITB), que se trata de una exploración sencilla y muy útil, con una alta sensibilidad y especificidad. Se han realizado múltiples estudios en diabéticos e hipertensos, pero son escasos los que se han realizado en pacientes pluripatológicos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, que evalúa el porcentaje de pacientes ingresados en Medicina Interna con criterios definitorios del paciente pluripatológico (tabla), que presenten, mediante el método índice tobillo-brazo (ITB), valores definitorios de EAP, considerándose valores normales ITB entre 0,90-1,30, patológicos < 0,90 y calcificación de Mönckeberg, cuando sea > 1,30, valorándose la relación de estos con las diferentes patologías. Son excluidos del estudio todos aquellos pacientes con EAP conocida y/o sintomática.

Resultados: Se seleccionaron 355 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna, 187 varones (52,63%) y 151 mujeres (47,32%), con una edad media de $81,95 \pm 8,92$ años. Se realiza doppler, existiendo relación entre la medición por el ITB y la EAP en un 22,59%, para calcificación de Mönckeberg en un 25,30% y hallazgo normal en el 52,11%. Ambas patologías son más frecuentes en el sexo masculino, destacando la EAP, donde los varones representan un 65,33% y las mujeres, un 36,51%. OR de 1,80 [IC95% 1,01-3,20]. Se realiza análisis multivariante con las diferentes patologías destacando la insuficiencia cardiaca OR 1,94 [IC95% 1,13-3,36, p 0,007], la cardiopatía isquémica OR 2,34 [IC95% 1,29-4,25, p = 0,002] y el ataque cerebro vascular OR 2,13 [IC95% 1,29-4,32, p = 0,007].

Categorías de pacientes pluripatológicos (año 2007)

Categorías	Enfermedades incluidas
A	1. Insuficiencia cardiaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (síntomas con actividad física habitual) 2. Cardiopatía isquémica
B	1. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas 2. Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina (> 1,4 mg/dl en hombre o > 1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria, mantenidas durante tres meses
C	1. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC (disnea a paso habitual en llano), o FEV1 < 65%, o SaO2 ≤ 90%
D	1. Enfermedad inflamatoria intestinal 2. Hepatología crónica con datos de insuficiencia hepatocelular o hipertensión portal

E	1. Ataque cerebrovascular
	2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel inferior a 60)
	3. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores)
F	1. Arteriopatía periférica sintomática
	2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática
G	1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses
	2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa
H	1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel inferior a 60)

Discusión: Según nuestro estudio el 47,89 presenta un ITB patológico, no diagnosticado previamente, siendo su prevalencia mayor en varones. Se demuestra así mismo la relación de la EAP con la Cardiopatía Isquémica y el accidente cerebrovascular, así como también se demuestra una relación significativa con la insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La EAP y la calcificación de Mönckeberg son entidades muy frecuentes, comúnmente asintomáticas e infradiagnosticadas. Su diagnóstico precoz nos permite detectar sujetos con un alto riesgo cardiovascular, permitiendo un abordaje integral del paciente y una mayor eficiencia en cuanto a medidas de prevención secundaria. La EAP se relaciona con la insuficiencia cardiaca, por lo que su aparición temprana podría ser un marcador de dicha patología. El ITB es una prueba que puede realizarse tanto en consulta como en área de hospitalización, por lo que debiera ser una exploración de rutina a realizar en los pacientes ingresados en Medicina Interna.