



## EA-085 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Esteban Garrido<sup>1</sup>, I. Fernández Romero<sup>1</sup>, J. Béjar Valera<sup>1</sup>, I. Peral Martínez<sup>4</sup>, M. Martos Borrego<sup>4</sup>, M. García Pacheco<sup>2</sup>, L. Vera Pacheco<sup>3</sup> y A. Mateo López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Neumología-Medicina Interna; <sup>3</sup>Endocrinología-Medicina Interna; <sup>4</sup>Medicina familiar y comunitaria. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la prevalencia de enfermedad arterial periférica (EAP) no diagnosticada en pacientes ancianos mediante la medición del índice tobillo-brazo y valorar su asociación con la clínica y con otros factores de riesgo cardiovascular.

**Material y métodos:** Se seleccionan pacientes de más de 70 años ingresados en planta de Medicina Interna, no dependientes, se recogieron factores de riesgo vascular entre sus antecedentes, registro de tratamiento crónico y valoración geriátrica integral. A todos se les midió el índice tobillo-brazo como método diagnóstico de EAP. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de EAP, con Barthel < 50 y/o deterioro cognitivo moderado-grave. Se trataron los datos con paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Recogimos datos de 38 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión, presentan una edad media de 78,05 años (DT: 5,29 años), más de la mitad presentaban factores de riesgo vascular (79% HTA, 66% DLP y 56% obesos) y el 65% presentaban una comorbilidad alta (según índice de Charlson). En el ITB obtuvimos un ITB patológico en el 71% de pacientes, de los que el 50% corresponde a una EAP leve y el 2,6% a enfermedad grave. No obtuvimos diferencias estadísticamente significativas con ningún factor de riesgo cardiovascular recogido, ni con la toma previa de AAS (38,5% de pacientes con ITB patológico) ni estatinas (61,5%). Si encontramos diferencias significativas, con una p: 0,043 con la clínica según cuestionario de Edimburgo.

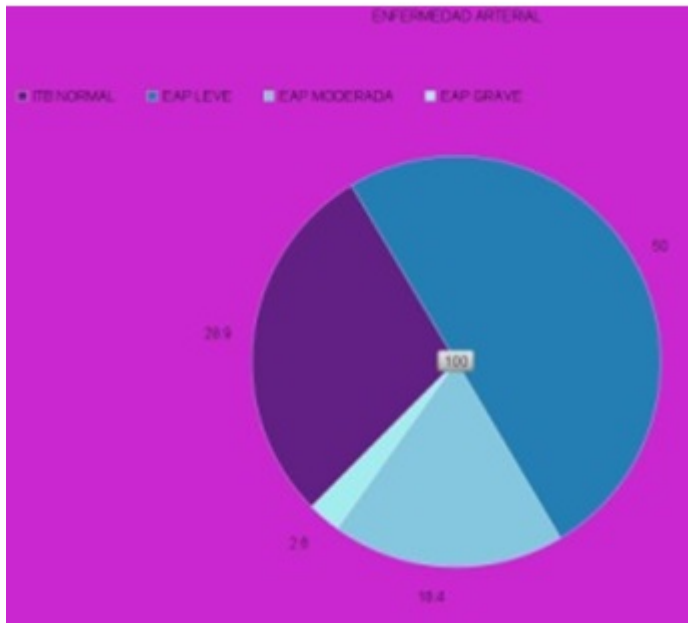


Tabla de contingencia ITB EDIMB

Recuento

		EDIMB		Total
		0	1	
ITB	1	8	3	11
	2	17	2	19
	3	7	0	7
	4	0	1	1
	Total	32	6	38

*Discusión:* La prevalencia de la EAP varía entre el 3 y el 18% en varios estudios, afectando aproximadamente a un 20% de mayores de 70 años. Sin embargo su prevalencia puede estar infraestimada ya que en muchos casos la enfermedad es asintomática, lo que se cumple en nuestro estudio (diferencias significativas entre cuestionario de Edimburgo e ITB patológico). Estos pacientes no reciben tratamiento y podrían ver reducido su pronóstico vital así como su calidad de vida. La medición del ITB es una forma fácil y rápida de diagnosticar la EAP que se usa en menor medida de lo que sería deseable.

*Conclusiones:* Más del 50% de ancianos evaluados en nuestro estudio presentan EAP, sin embargo, solo aquellos con otras patologías que requerían de tratamiento con AAS y/o estatinas recibían el tratamiento recomendado para ellas. La clínica no define la enfermedad, y la mayoría de pacientes con EAP no presentaban clínica sugestiva de ella pese a obtener resultado positivo en el ITB. La medición del ITB es un método fácil y rápido para el diagnóstico, asegurando el tratamiento a pacientes asintomáticos, que podría realizarse en pacientes ancianos en las consultas de Atención Primaria, así como en Consultas Externas sin suponer una demora excesiva en las mismas.