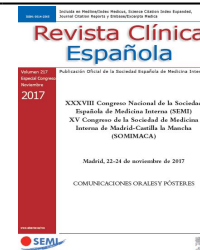




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-054 - PERFIL CLÍNICO Y MANEJO FARMACOLÓGICO HOSPITALARIO Y AL ALTA DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA AGUDIZADA Y SU IMPACTO SOBRE EL PRONÓSTICO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Moreno García, P. Martínez Pérez-Crespo, R. Ruiz Hueso, L. Gallego López, J. Fernández Martínez, M. Colmenero Camacho y L. Castilla Guerra

*Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir y analizar las características clínicas de los pacientes con cuadros de EAP agudizada, así como los tratamientos prescritos a los pacientes ingresados con cuadros de enfermedad arterial periférica (EAP) en nuestro centro y su impacto sobre el pronóstico, evolución y supervivencia.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes que incluye los enfermos ingresados con cuadros de EAP en el periodo de estudio. Los pacientes fueron incluidos tanto si el motivo de ingreso era la propia EAP (ya fuera crónica reagudizada o un primer evento clínico) como si esta se presentaba como complicación de un ingreso por otra causa. Fueron excluidos los pacientes con ingresos o intervenciones programados. Describimos y analizamos las características clínicas de los pacientes y el manejo farmacológico hospitalario y ambulatorio de los mismos, así como su impacto sobre el pronóstico en cuanto a evolución hospitalaria, reingresos y supervivencias.

**Resultados:** Se incluyeron 47 paciente ingresados con cuadros de EAP desde enero de 2014 hasta junio de 2016. En cuanto al perfil de los pacientes, destaca la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo 57,4%, n = 27; HTA 80,9%, n = 38, DM 44,7%, n = 21) y enfermedades cardiovasculares (como IAM 48,9%, n = 2 e ICC 42,6%, n = 20). En su manejo terapéutico durante la hospitalización, destaca la frecuencia de uso de prostaglandinas (61,7%, n = 29), antiagregantes (40,4%, n = 19) y anticoagulación (48,9%, n = 23). Existieron diferencias significativas en cuanto a reingresos en función de afección de arteria femoral profunda [0% (0/7) vs 100% (7/7), p 0,007], y tratamiento insulínico basal [80% (8/10) vs 20% (2/10), p 0,031], actuando este último como factor protector de reingresos. No hubo diferencias significativas en cuanto a otros antecedentes personales, otros territorios vasculares afectados, resto de tratamiento basal, manejo hospitalario o medicación al alta. Se asoció de manera significativa a exitus daño en femoral común [35,7% (5/14) vs 64,3% (9/14) p 0,025]; reingresar [43,5% (10/23) vs 56,5% (13/23), p 0,016]; complicaciones hemorrágicas [25% (2/8) vs 75% (6/8), p 0,026]; el antecedente de DM [73,2% (16/24) vs 26,8% (5/21), p 0,037]; tratamiento insulínico previo [90,9% (10/11) vs 9,1% (1/11), p 0,002] y el tratamiento con cualquier antiagregante durante el ingreso [76,7% (14/19) vs 23,3% (5/19), p 0,049], actuando estas tres últimas variables como factores protectores. No hubo diferencias significativas en cuanto a exitus en relación con el índice de Charlson, otros antecedentes personales, otros territorios vasculares afectados, resto de tratamiento basal, manejo hospitalario o medicación al alta.

*Discusión:* En la población analizada no se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre reingresos o mortalidad e inicio de fármacos concretos de uso común en cuadros de EAP agudizada como pentoxifilina, cilostazol, AAS, clopidogrel, HBPM, AVK, estatinas o prostaglandinas, continuados o no al alta, aunque debemos tener en cuenta la limitada potencia de nuestro estudio y el tratamiento previo que sí realizaban estos pacientes. Si se asocia de manera significativa con menor mortalidad el uso de cualquier antiagregante durante el ingreso, además se objetivarse una asociación significativa de manera protectora frente a reingresos y mortalidad en pacientes pretratados con insulino terapia.

*Conclusiones:* El tratamiento óptimo de los pacientes con EAP agudizada aún es un área por dilucidar y son necesarios más estudios y de mayor potencia que nos ayuden a guiar nuestras decisiones en la práctica.