



Revista Española de Cardiología



5001-6. RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS MAYORES SEGÚN VALORES DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO. 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE ESPAÑOLA

Jorge Martínez del Río¹, Manuel Rayo Gutiérrez¹, Jesús Piqueras Flores¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Olga Cabañas Tendero², José María Arizón Muñoz¹, Felipe Higuera Sobrino¹, Francisco Javier Jiménez Díaz¹, Germán Hernández Herrera¹, Daniel Salas Bravo¹, M. Antonia Montero Gaspar¹, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Martín Negreira Caamaño¹ y Daniel Águila Gordo¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Medicina, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice tobillo-brazo (ITB) es un método no invasivo que permite el diagnóstico de enfermedad arterial periférica de miembros inferiores. Diferentes estudios en población general han demostrado la relación entre valores patológicos de ITB (menores a 0,9, o mayores a 1,4) y la mortalidad global y cardiovascular (CV). Sin embargo, la mayoría de los mismos se realizaron sobre cohortes de pacientes asiáticos, siendo la evidencia en otras poblaciones (como la española) escasa. **Objetivo:** analizar la relación entre valores de ITB y el desarrollo de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) en una población española.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 342 pacientes ($68,2 \pm 17,5$ años, 47,1% varones) de una población española, con seguimiento entre los años 2009 y 2019 (mediana de seguimiento de 103 meses). Se realizó una evaluación médica inicial que incluyó la medición del ITB. Se comparó la incidencia de MACE (variable combinada: mortalidad por causa CV (MCV), síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardíaca (IC) de novo, ictus), y mortalidad total (MT) entre pacientes con ITB normal y patológico.

Resultados: En la valoración inicial, el 52,6% de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión, el 38,9% era dislipémico y el 17,0% diabético. El 36,7% de los pacientes presentaban un ITB anómalo. En el seguimiento, la incidencia de MACE (combinado) fue del 26,1%. La MT fue del 14,6%, mientras que la MCV fue del 4,0%. La incidencia del resto de variables MACE, por orden decreciente, fue: IC de novo (7,3%), ictus (5,5%) y SCA (2,4%). Los pacientes con ITB patológico presentaron una tasa de MCV significativamente superior en comparación con los pacientes con ITB normal. La incidencia de MACE, ictus y SCA, así como la MT, fue mayor entre los pacientes con ITB patológico, si bien no se alcanzó la significación estadística (tabla).

Comparación de incidencias de eventos cardiovasculares adversos mayores según valores del índice tobillo-brazo

ITB normal

ITB patológico

p

MACE combinada (%)	24,0	29,5	0,28
Mortalidad total (%)	11,8	18,9	0,10
Mortalidad por causa CV (%)	2,0	7,4	0,02
Insuficiencia cardíaca de novo (%)	8,3	5,7	0,39
Ictus (%)	5,4	5,7	0,90
Síndrome coronario agudo (%)	1,5	4,1	0,16

ITB: índice tobillo-brazo; MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores; CV: cardiovascular.

Conclusiones: La incidencia de MCV entre los pacientes de nuestro estudio fue significativamente mayor en aquellos con ITB patológico. El resto de variables MACE analizadas presentaron una incidencia mayor entre los pacientes con ITB patológico, aunque sin alcanzar la significación estadística.