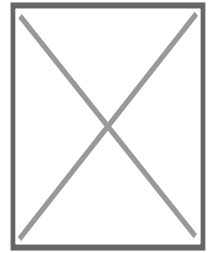




Revista Española de Cardiología



6056-495. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO Y LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UNA COHORTE CASTELLANO-MANCHEGA. SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO

Jorge Martínez del Río¹, Manuel Rayo Gutiérrez¹, Jesús Piqueras Flores¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Olga Cabañas Tendero², Ramón Maseda Uriza¹, José María Arizón Muñoz¹, Felipe Higuera Sobrino¹, Francisco Javier Jiménez Díaz¹, Germán Hernández Herrera¹, Daniel Salas Bravo¹, M. Antonia Montero Gaspar¹, Pedro Pérez Díaz¹, Juan Antonio Requena Ibáñez¹ y Raquel Frías García¹, del ¹ Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Facultad de Medicina, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La medición del índice tobillo-brazo (ITB) es un procedimiento rápido, sencillo y no invasivo que permite detectar la presencia de enfermedad arterial periférica. Valores patológicos del ITB (menores a 0,9 o mayores a 1,4) se han relacionado con un incremento del riesgo cardiovascular, aunque su cálculo en población asintomática es un tema de controversia. No obstante, su empleo como método de cribado de elevado riesgo cardiovascular podría resultar beneficioso para algunos pacientes, permitiendo intensificar las actuaciones preventivas. Objetivo: analizar las características clínicas relacionadas con un ITB patológico en una población de Castilla-La Mancha.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 315 pacientes ($60,3 \pm 17,3$ años, 46,6% varones) de una población española (mediana de seguimiento de 8,5 años). Se registraron antecedentes personales, mediciones antropométricas, mediciones de presión arterial en los 4 miembros, valor del ITB, características electrocardiográficas (ECG) y mediciones analíticas y ecocardiográficas. Se analizó la relación entre los factores clínicos y bioquímicos con valores de ITB patológicos (menores de 0,9 o mayores de 1,4).

Resultados: El 53,4% de los pacientes eran hipertensos, el 38,3% dislipémicos, y el 16,9% diabéticos. El 41,0% refirió consumo tabáquico (actual o pasado). El índice de masa corporal (IMC) estaba aumentado (≥ 25) en un 81,1% de los pacientes (el 44,2% eran obesos, $\text{IMC} \geq 30$). El 4,2% presentaba fibrilación auricular en el registro ECG. La puntuación de riesgo calculada era alto o muy alto ($> 5\%$) en el 45,3% de los pacientes. El 36,7% de los pacientes presentaba un ITB patológico. Los pacientes con ITB patológico presentaron mayores cifras de presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD), un mayor consumo previo de antagonistas del calcio dihidropiridínicos y menores cifras de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), en comparación con los pacientes con ITB normal (tabla). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el resto de características registradas.

Diferencias clínicas estadísticamente significativas entre pacientes con ITB normal y patológico

ITB normal

ITB patológico

p

PAS (mmHg)	144,3 ± 22,2	149,8 ± 17,9	0,02
PAD (mmHg)	84,3 ± 11,3	86,2 ± 11,5	0,04
PAD elevada > 90 mmHg (%)	30,5	43,0	0,03
Consumo previo ACA dihidropiridínico (%)	8,6	16,5	0,04
FEVI (%)	63,0 ± 6,6	57,8 ± 10,5	0,02

ITB: índice tobillo-brazo; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; ACA: antagonistas del calcio; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En este estudio, los pacientes con ITB patológico presentaron menores cifras de FEVI y mayores cifras de PAS y PAD, si bien no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de hipertensión global ni en el resto de variables analizadas respecto a los pacientes con ITB normal.