



6057-497. ÍNDICE TOBILLO-BRAZO ANÓMALO Y RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS MAYORES. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA COHORTE ESPAÑOLA

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: El índice tobillo-brazo (ITB) es un método sencillo y 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 315 pacientes ($60,3 \pm 17,3$ años, 53,4% mujeres) de una población española (mediana de seguimiento de 8,5 años). Se realizó una evaluación médica inicial, incluyendo la medición del ITB (se consideraron patológicos valores menores de 0,9 o mayores de 1,4). Se comparó la incidencia de MACE (variable combinada: mortalidad global (MG), mortalidad por causa CV (MCV), síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardíaca (IC) *de novo*, fibrilación auricular (FA) *de novo*, ictus) entre pacientes con ITB normal y patológico.

Resultados: El 53,4% de los pacientes eran hipertensos, el 38,3% dislipémicos, y el 16,9% diabéticos. El 41,0% refirió hábito tabáquico (actual o pasado). El índice de masa corporal estaba aumentado en un 81,1% de los pacientes. El 36,7% de los pacientes presentaban un ITB patológico. En el seguimiento, la incidencia de MACE (combinado) fue del 22,6%. La tasa de MG fue del 8,3%, mientras que la de MCV fue del 3,0%. La incidencia del resto de variables MACE, por orden decreciente, fue: FA *de novo* (7,7%), IC *de novo* (6,7%), ictus (4,3%) y SCA (1,7%). En la comparación de MACE atendiendo al ITB, aunque se observaron mayores tasas en la mayoría de variables MACE entre los pacientes con ITB patológico, ninguna alcanzó la significación estadística (tabla).

Comparación de incidencia de MACE según valor ITB

ITB normal

ITB patológico

p

MACE combinada (%)	19,7	27,0	0,14
Mortalidad por cualquier causa (%)	6,4	10,9	0,17
Mortalidad por causa CV (%)	2,1	4,5	0,30
FA <i>de novo</i> (%)	7,0	9,2	0,49
Insuficiencia cardiaca <i>de novo</i> (%)	7,4	5,5	0,51
Ictus (%)	4,3	4,5	1,00
Síndrome coronario agudo (%)	1,1	2,7	0,36

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

Conclusiones: En este estudio, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la incidencia de MACE según el valor del ITB. Se requerirán nuevos estudios en cohortes españolas para demostrar la capacidad del ITB en la evaluación del riesgo del desarrollo de MACE.