



# Revista Española de Cardiología



## 6074-539. ÍNDICE TOBILLO-BRAZO Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS POBLACIONALES. SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO DE UNA COHORTE CASTELLANO-MANCHEGA

Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>, Manuel Rayo Gutiérrez<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>1</sup>, Olga Cabañas Tendero<sup>2</sup>, José María Arizón Muñoz<sup>1</sup>, Felipe Higuera Sobrino<sup>1</sup>, Francisco Javier Jiménez Díaz<sup>1</sup>, Germán Hernández Herrera<sup>1</sup>, Daniel Salas Bravo<sup>1</sup>, M. Antonia Montero Gaspar<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup>, Raquel Frías García<sup>1</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup> y Manuel Muñoz García<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El índice tobillo-brazo (ITB) constituye una medición sencilla, rápida y no invasiva para la detección 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 (RCV), si bien su estimación en población asintomática es un tema controvertido. No obstante, podría resultar beneficioso su empleo como método de screening de elevado RCV en algunos pacientes, posibilitando 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 342 pacientes ( $68,2 \pm 17,5$  años, 52,9% mujeres) de una población española (mediana de seguimiento de 8,6 años). Se registraron antecedentes personales, mediciones antropométricas, mediciones de presión arterial en los cuatro 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.

**Resultados:** El 52,6% de los pacientes eran hipertensos, el 17,0% diabéticos, y el 38,9% dislipémicos. El 39,8% refirió consumo tabáquico (actual o pasado). El índice de masa corporal (IMC) estaba aumentado ( $\geq 25$ ) en un 80,9% de los pacientes (de los cuales, el 56,0% eran obesos,  $\text{IMC} \geq 30$ ). El 4,1% presentaba fibrilación auricular en el registro ECG. El riesgo SCORE calculado era alto o muy alto ( $> 5\%$ ) en el 44,9% de los pacientes. El 36,9% de los pacientes presentaba un ITB patológico. En comparación con los pacientes con ITB normal, los pacientes con ITB patológico presentaron mayores cifras de presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD), así como menores niveles de hemoglobina y menores cifras de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (tabla). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el resto de características registradas.

Comparación de las características basales según los valores del índice tobillo-brazo

ITB normal

ITB patológico

p

|                           |              |              |      |
|---------------------------|--------------|--------------|------|
| PAS (mmHg)                | 143,9 ± 21,9 | 149,5 ± 17,9 | 0,02 |
| PAD (mmHg)                | 84,2 ± 11,1  | 86,9 ± 11,3  | 0,03 |
| PAD elevada > 90 mmHg (%) | 29,0         | 44,0         | 0,01 |
| Hemoglobina (g/dL)        | 14,3 ± 1,5   | 13,9 ± 2,0   | 0,04 |
| FEVI (%)                  | 63,4 ± 6,6   | 58,6 ± 10,2  | 0,01 |
| Modelo SCORE (puntos)     | 7,9 ± 10,1   | 10,8 ± 13,0  | 0,07 |

PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** La HTA y la obesidad constituyen los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes entre la población del 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.