

Aterosclerosis periférica y factores de riesgo en el anciano

A. Romero Valdés* - C. V. García-Viniegras** - J. Ley Pozo*** y A. Fleitas Estévez****

Instituto de Angiología y Cirugía Vascular
La Habana (Cuba)

RESUMEN

Se realizó un estudio en el 15% de la población geriátrica no diabética de un área de salud y se observó que un 34,4% padecía de Enfermedad Arterial Periférica. La Aterosclerosis Obliterante se presentó en el 30,1%, el Aneurisma de la Aorta Abdominal en el 2,9% y la Insuficiencia carotídea en el 6,4% (el diagnóstico se corroboró por complementarios). Los factores de riesgo más asociados a la enfermedad fueron: la hipertensión arterial ($p=0,0001$), el hábito de fumar ($p=0,001$) y el sexo masculino ($p=0,019$). Se sugiere poner en práctica medidas preventivas y continuar investigando sobre los factores de riesgo y la importancia de cada uno de ellos con respecto a la localización de la enfermedad.

SUMMARY

A study about 15% non diabetic geriatric population of one «Area de Salud» was realized. The 34,4% of the patients suffered peripheral arterial disease. Atherosclerosis Obliterans was present in a 30,1%, abdominal aortic aneurysms in a 2,9% and carotid insufficiency in a 6,4% (corroborated diagnosis by complementary examinations). The most related risk factors with the disease were: arterial hypertension ($p=0,0001$), smoking ($p=0,001$) and male sex ($p=0,019$). It hints to do preventive measures and a continue research about the risk factors and the relevance of each of them in relation with the location of the disease.

han mostrado una alta prevalencia de las enfermedades arteriales periféricas, así como que su incidencia se incrementa con la edad y por sus complicaciones más del 60% de los pacientes son ingresados en la séptima década de la vida (4).

Observaciones aisladas sobre los factores de riesgo asociados a la enfermedad (5-7) han sugerido diferentes conductas para disminuir o eliminar los mismos y, por ende, la progresión de la enfermedad.

Al prolongarse la esperanza de vida al nacer, se proporciona un mayor número de individuos susceptibles al desarrollo de enfermedades crónicas de todo tipo y por tanto de enfermedades degenerativas de las arterias periféricas, por lo que resultó de interés estimar su prevalencia y los principales factores de riesgo en población senil.

Material y método

Se estudió el 15% de los sujetos no diabéticos de 65 años y más del área de salud «Héroes de Girón» y se evaluaron los siguientes factores de riesgo: hábito de fumar, cuándo fumaban de forma regular; sedentarismo, de acuerdo a si realizaban o no algún tipo de ejercicio en su domicilio al menos dos horas semanales o se encontraban incorporados a un Círculo de Abuelos; hipertensión arterial según los criterios de la OMS (8); obesidad, a los que sobrepasaban el 20% del peso ideal según el Índice de Broca (peso ideal=talla en cm — 100) y dislipidemias (colesterol total por encima de 6,5 mmol/l, triglicéridos por encima

Introducción

La Aterosclerosis constituye posiblemente la principal causa de morbilidad entre las enfermedades que se consideran con grave riesgo para la vida del paciente, siendo además la principal causa de muerte en una parte considerable del mundo, incluyendo a Cuba (1).

Estudios epidemiológicos (2, 3)

* Especialista de 2º Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Investigador Auxiliar. Jefe del Departamento de Arteriología.

** Licenciada en Psicología. Investigador Auxiliar. Jefa del Departamento de Psicología.

*** Especialista de 2º Grado en Fisiología. Investigador Auxiliar. Jefe del Departamento de Hemodinámica Vascular.

**** Especialista de 1º Grado en Bioquímica. Investigador Agregado. Sección de Lípidos.

ma de 1,7 mmol/l, HDL por debajo de 1,21 mmol/l) en 405 lipidogramas realizados. Fueron sometidos a un examen clínico por el especialista, corroborado por laboratorio vascular: a los que se les encontró la ausencia de algún pulso, un soplo en sector carotídeo o la presencia de una tumoración pulsátil abdominal se les realizó medición de los índices tobillo/brazo utilizando un flujómetro bidireccional Modelo 806 de la Parks, flujometría arterial del sector carotídeo con flujómetro ultrasónico Doppler Modelo Sonicaid y ultrasonido abdominal Modo B, para corroborar el diagnóstico de Aterosclerosis Obliterante (AEO), Insuficiencia Carotídea (IC) o Aneurisma de la Aorta Abdominal (AAA), respectivamente.

Resultados

Se estudiaron 439 ancianos, lo que representó el 15% de la población geriátrica no diabética. La distribución por grupos de edades y sexo aparece en la Tabla 1.

Algún tipo de arteriopatía aterosclerótica periférica estuvo presente en el 34,4% de los casos; la AEO en el 30,1%, el AAA en el 2,9% y la IC en el 6,4% (Tabla 2).

Hubo un mayor porcentaje con arteriopatías entre los hombres ($p=0,019$), entre los fumadores ($p=0,001$) y entre los hipertensos ($p=0,0001$); la proporción de los restantes factores de riesgo no difirió significativamente entre los enfermos y los sanos (Tabla 3).

Discusión

Los indicadores de salud de nuestro país, que lo colocan al nivel de los más desarrollados, incrementan la expectativa de vida al nacer y favorecen una mayor incidencia y prevalencia de enfermedad aterosclerótica con sus dramáticas consecuencias (9).

En el 64% de la población comprendida en los 70 años y más se

Tabla 1
Distribución de sujetos estudiados según edad y sexo

Grupo de edades	Nº de sujetos	%
De 65 - 69 años	159	36,2
De 70 - 79 años	220	50,1
De 80 - 89 años	55	12,5
De 90 y más años	5	1,1
Hombres	161	36,7
Mujeres	278	63,3

Tabla 2
Distribución de casos según tipo de arteriopatía

Arteriopatía	Nº de casos	%
Ninguna	288	65,60
A.A.A.	7	1,59
A.E.O.	112	25,51
I.C.	10	2,28
AEO+AAA	4	0,91
AAA+IC	2	0,46
AEO+IC	16	3,64
Total	439	100,0

Tabla 3
Asociación de factores de riesgo y arteriopatías periféricas

Factor de riesgo	Arteriopatía (%)	p
Sexo		
Hombres (n=161)	45,3	0,019
Mujeres (n=278)	28,1	
Hábito de fumar		
Fumadores (n=186)	43,0	0,001
No fumadores (n=253)	28,1	
Hipertensión arterial		
Hipertensos (n=109)	44,3	0,0001
Normotensos (n=270)	27,3	
Obesidad		
Obesos (n=135)	22,2	0,176
Normopeso (n=304)	39,8	
Sedentarismo		
Sedentarios (n=212)	32,1	0,323
No sedentarios (n=227)	26,6	
Dislipidemias		
Dislipidémicos (n=196)	41,0	0,301
Normales (n=209)	53,2	

encontró un 34,4% de arteriopatías. Resultados similares fueron observados por **McCook** y cols. (3) con un 33,6% en mayores de 65 años. **Ochoa, L. M.** (10) y **Pons, P.** (6) en mayores de 40 años encontraron un 21,6 y 29,9% respectivamente, valores que se incrementaron con el aumento de la edad.

En nuestro estudio la frecuencia de AEO y AAA fue mayor que la encontrada por otros investigadores (6, 10), lo que puede deberse a que se consideraron distintos grupos de edades. En EE.UU. (11) se calculó que alrededor de un 2% de las personas presentan un AAA, valor que parece aumentar al mejorar el diagnóstico a través de métodos más eficientes. **Berstein** y **Chan** (12) observaron en su serie una frecuencia de 10-40x1.000 habitantes mayores de 50 años.

Como el diagnóstico de la Insuficiencia Carotídea se corroboró mediante flujometría arterial, se incluyeron también pacientes en estadio asintomático de la enfermedad, por lo que la prevalencia fue aquí algo superior a la reportada por otros autores (10, 13, 14).

La proporción de hombres (2:1) portadores de una arteriopatía en relación a las mujeres (3:1), se corresponde con otras referencias sobre el predominio del sexo masculino (13-15).

El porcentaje de enfermos fue más elevado en los hipertensos, en los fumadores y en los hombres, lo que se asemeja a otros reportes (4, 7). En el sedentarismo no existió una asociación significativa ($p=0,323$), lo que pudiera explicarse por no haberse considerado los antecedentes de actividad física en cada sujeto entrevistado, sino su situación actual. La obesidad se comportó de forma similar ($p=0,176$), siendo considerada en la actualidad como un factor secundario, más bien asociado a los hábitos alimentarios y a las dislipidemias (18, 19); y en la práctica dia-

ria observamos que no suele coexistir con la Aterosclerosis Periférica, en especial con la AEO. La asociación de las dislipidemias no difirió significativamente entre los enfermos y los sanos, lo cual también se ha observado en estos pacientes en que la hipertensión arterial y el hábito de fumar son los factores que juegan un papel principal en la localización periférica de la enfermedad (4, 7, 10).

Por las características de la Enfermedad Aterosclerótica Periférica, por su forma de evolución y el tiempo en que tarda en ocasionar molestias, el médico debe poner en práctica medidas preventivas y continuar investigando sobre los factores de riesgo y la importancia de cada uno de ellos con respecto a la localización de la enfermedad, lo que puede ayudar a reducir su morbimortalidad y sus complicaciones.

Agradecimiento

Agradecemos la valiosa ayuda prestada por los médicos y por el Departamento de Estadísticas del Policlínico «Héroes de Girón» de Ciudad Habana.

BIBLIOGRAFIA

1. FERNANDEZ BRITO, J. E. et al.: Mortalidad por Aterosclerosis. Estudio estadístico en 300 necropsias del Hospital Militar Carlos J. Finlay. «Rev. Cub. Hig. Epid.», 19: 108-116, 1981.
2. BAKIR, R. et al.: Epidemiologie des artériopathies oblitérantes chroniques des membres inférieurs d'origine athéromatense. «Gaz. Med. Fr.», 88: 3041-3046, 1981.
3. MCCOOK, M. J. et al.: Prevalencia de arteriopatías en la senectud. «Angiología», 35 (4): 189-192, 1983
4. ROMERO, V. A. et al: Caracterización médico-quirúrgica de pacientes con Aterosclerosis Obliterante de los miembros inferiores. «Rev. Cub. Cir.», 28 (1-2): 61-67, 1989.
5. JACOBSEN, U. K. et al.: Risk factors and manifestation of atherosclerosis in normal wall person. «Danish Med. Bulletin», 31 (2): 146-148, 1984.

6. PONS, P. et al.: Enfermedad aterosclerótica y factores de riesgo en población mayor de 40 años. «Rev. Cub. Med.», 24: 1143-1154, 1985.
7. PONS, P. et al.: Hipertensión arterial y su relación con la enfermedad aterosclerótica en población mayor de 40 años. «Rev. Cub. Med.», 24: 1101-1109, 1985.
8. BOLLINGER, A.: Enfermedades arteriales obstructivas. «Angiología Capítulo 2 Edic. Revolucionaria», 1982, pp. 3-16.
9. CASTRO, M. O.: Editorial Salud para todos en el año 2000. «Rev. Cub. Hig. Epid.», 19: 337-339, 1981.
10. OCHOA, B. L. et al.: Aterosclerosis Obliterante de los miembros inferiores y otras formas clínicas asociadas. «Rev. Cub. Med.», 26: 614-627, 1987.
11. GORDENT, H. M.; SULLIVAN, D. J.: Fogarty cateter temponade of ruptured abdominal aortic aneurysms. «Surg. Gyn. Obst.», 154(2): 197-200, 1982.
12. BERSTEIN, C. F.; CHAN, E. L.: Abdominal aortic aneurysms high risk patient. Outcome of selective management based on size and expansion rate. «Ann. Surg.», 200: 253-263, 1984.
13. CEPERO, F. et al.: Prevalencia de factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular en un área de salud de Ciudad Habana. «Rev. Cub. Inv. Biom.», 1: 52-56, 1982.
14. FULLADOLSA, F. A. et al.: Enfermedades crónicas no transmisibles en el anciano. «Rev. Cub. Med.», 26(3): 241-248, 1987.
15. HAZZARO, W.: Atherogenesis. Why women live longer than man. «Geriatrics», 40(1): 42-54, 1985.
16. BARRY, P.: Atherogenesis. A changing picture. «Geriatrics», 40(1): 16-21, 1985.
17. JOHNSTON, K. L. et al.: Programa para la valoración de factores de riesgo ateroscleroso en pacientes con enfermedad arterial oclusiva periférica. «Anales de Cir. Vasc.», 2(2): 101-107, 1988.
18. KUSKE, T. et al.: Hyperlipoproteinemia Atherosclerosis Risk and Dietary Management. «Arch. Int. Med.», 147: 357-360, 1987.
19. POLLAK, O. J.: Risk factors in atherosclerosis. «Atherosclerosis», 63: 257-262, 1987.