



# Avances en Diabetología



## P-008. - ÍNDICE TOBILLO-BRAZO COMO PREDICTOR DE LESIÓN ATEROSCLERÓTICA MULTISISTÉMICA EN EL PACIENTE CON RETINOPATÍA DIABÉTICA

L. Henríquez Gómez<sup>a</sup>, M.A. Rodríguez Gaspar<sup>a</sup>, F. Santolaria Fernández<sup>a</sup>, A. Pareja Ríos<sup>a</sup>, A. Caballero Figueroa<sup>a</sup>, M. Henríquez Pérez<sup>b</sup> y R. Ledesma Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Canarias. Consorcio Sanitario de Tenerife. La Laguna. <sup>b</sup>Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad arterial periférica representa una complicación vascular frecuente de la diabetes y el índice tobillo-brazo ha demostrado ser una herramienta útil en el estudio de la misma, actuando como marcador pronóstico independiente de riesgo cardiovascular global al observar que valores alterados del mismo se comportan como factor de riesgo de morbilidad cardiovascular y como signo de enfermedad arteriosclerótica generalizada.

**Objetivos:** Estudio de la importancia de la aplicación del índice tobillo-brazo en un grupo de pacientes diabéticos afectos de retinopatía diabética y su valor para la detección de otras complicaciones vasculares asociadas.

**Material y métodos:** Evaluamos a 291 pacientes diabéticos (130 varones, 161 mujeres) diagnosticados de retinopatía diabética y exploramos la presencia de enfermedad arterial periférica mediante la realización del índice tobillo-brazo (ITB), utilizando para ello una sonda Doppler y un manguito de presión. Se utilizó un eco-doppler de 8 MHz, mini doppler HADECO ES-100, Kawasaki, Japón. El valor del ITB se calculó tras dividir la presión arterial sistólica más elevada de cada miembro inferior entre la más elevada detectada en miembros superiores. Se consideró el ITB más bajo como el valor definitivo del mismo. Los valores de normalidad se clasificaron entre 0,91 y 1,40.

**Resultados:** En el 30% de los casos se registraron valores alterados de ITB: el 18% presentó valores inferiores a 0,90 y el 12% superior a 1,40. Detectamos diferencias por sexo ( $p = 0,001$ ), observando ITB 0,90 de predominio en mujeres e ITB > 1,40 en varones. El 48% de los pacientes con claudicación intermitente presentaron alteración del ITB, un 36% inferior a 0,90 y un 12% superior a 1,40. Encontramos asociación entre los valores de ITB y la presencia de enfermedad cardiovascular previa ( $p = 0,003$ ), concretamente con cardiopatía isquémica coronaria ( $p = 0,001$ ) donde un 42% de los pacientes asociaban valores de ITB 0,90. El 38% de los diagnosticados previamente de nefropatía diabética presentaron valores alterados de ITB, con predominio de índices elevados, detectando relación con cifras 60 ml/min de filtrado glomerular estimado por MDRD y mayor excreción urinaria de albúmina. El 40% de los pacientes con alteración a la sensibilidad del monofilamento y el 37% con estudio neurofisiológico compatibles con polineuropatía asociaron alteración de ITB, con predominio de valores elevados. Detectamos asociación con la enfermedad arterial carotídea, con un 36% de los pacientes que la presentaban asociando cifras anómalas de ITB, siendo en un 21% valores disminuidos del mismo. Igualmente detectamos que el 40% que refería disfunción eréctil

asociaba valores alterados, con predominio de índices elevados en un 22% de los casos.

**Conclusiones:** Los hallazgos de nuestro trabajo sugieren la utilidad del ITB como predictor de lesión aterosclerótica multisistémica y como herramienta en la evaluación de las múltiples complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus.