



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/25 - BENEFICIOS OBTENIDOS DE REALIZAR UNA CONSULTA DE ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN UN CENTRO DE SALUD

C. Santos Altozano¹, I. Fernández Carrasco², V. Borrachero Caro², R. González Carnerero¹, M. Pablos Gonzalez², I. Geniz Gallardo¹, J. Iglesias Sanchez¹, S. Bobadilla Gómez², M. Gamero Samino³, M. García Gamero⁴

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suerte Saavedra. Badajoz. ²Servicio de Enfermería. Centro de Salud Suerte de Saavedra. Badajoz. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Frenando. Badajoz. ⁴Estudiante de Medicina USAL. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Las Guías Europeas de Hipertensión Arterial (HTA), y la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), recomiendan la detección precoz de lesión de órgano diana subclínica en nuestros pacientes hipertensos, así como la presencia de enfermedad cardiovascular o renal establecida, como es la arteriopatía periférica. Con estas premisas, en nuestro centro de salud (CS) creamos una consulta específica para la cuantificación de índice tobillo- brazo.

Material y métodos: La muestra son pacientes derivados por cualquier médico del CS, siguiendo los criterios establecidos por la ACC/AHA 2005 o por la American Diabetes Association, que detallamos a continuación: pacientes > 70 años (independientemente de los FRCV), aquellos entre 50-69 años (con FRCV, especialmente diabéticos o fumadores), diabéticos 10 años, aterosclerosis conocida en otra localización (coronaria, carotídea o renal), síntomas sugestivos de claudicación Intermittente, pulsos anormales en EEII o presentar un riesgo cardiovascular moderado (Framingham 10-20% o 2-5% SCORE) a los que se les realiza un ITB.

Resultados: El 76% eran varones y 24% mujeres, con una edad media de 59,76 años (DE ± 11,79), de ellos el 38% eran fumadores, con un 87% de los varones fumadores, frente al 12,5% de mujeres. Los parámetros antropométricos que obtuvimos fueron, un peso medio de 80,32 Kg (DE ± 16,84), con un IMC de 29,79 (DE ± 5,4), y el perímetro de cintura de 104,22 (DE ± 14,6). El ITB derecho dio un valor de normalidad en el 60% de los pacientes, del 36% en grado de moderada y del 4% no compresible. Los valores para ITB izquierdo fueron de 52% normal, 36% moderada y 12% no compresible. Los valores de ITBd en relación con el tabaco fueron de 47,6% normal, 9,5% en moderada y 4,8% no compresible para los no fumadores, y de 14,3% normal, 23,8% moderada y 0% no compresible en los que eran fumadores. Para el caso de ITBi eran 33,3% normal, 19% moderada y 9,5% no compresible en los no fumadores. Y valores de 14,3%, 19% y 4,8% respectivamente en el caso de los fumadores. Se calculó la Odds Ratio para el hecho de ser fumador (OR 5,157), valores de colesterol (OR 6,481), la edad (OR 36,667) y el sexo (OR 1,852) aunque en ninguno de los casos fue estadísticamente significativo.

Conclusiones: Nos llama la atención que casi entre un 40 y un 50% de los pacientes presentaban un ITB patológico, bien en grado moderado o no compresible. No se encontraron pacientes con la clasificación de grados grave o critica. Los porcentajes de pacientes con ITB patológicos eran mayores entre los fumadores frente a los no fumadores. Los pesos específicos de cada factor de riesgo fueron más elevados para la edad, el

colesterol y el tabaco, aunque el bajo número de pacientes y no ser estadísticamente significativos es una limitación de los resultados.

Palabras clave: Índice tobillo brazo. Artropatía periférica. Riesgo cardiovascular.