



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1127 - ITB: UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA LA DETECCIÓN DE ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA OCULTA

R. Pinto Rodríguez^a, A. Gómez Arroyo^b, A. Robles Torres^a, R. Raya Sánchez^b, M. Martínez Fernández^a y P. Conde García^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Parets del Vallés. Barcelona. ^bEnfermería. Centro de Salud de Parets del Vallès. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de la enfermedad arterial periférica mediante el índice tobillo-brazo (ITB) en pacientes diabéticos mayores de 50 años sin arteriopatía periférica (AP) conocida.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, en pacientes mayores de 50 años diabéticos que se visitan en las consultas de un centro de Atención Primaria (CAP) urbano, sin diagnóstico previo de AP, durante el último año 2016. El ITB se realizó por parte del personal de enfermería entrenado en dicha prueba. Los datos fueron recogidos por el programa eCAP. Variables: sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular (FRCV): hipertensión (HTA), dislipemia (DLS), tabaquismo; tratamiento farmacológico antiagregante/anticoagulante (aa/ac), resultado de la medida del ITB (normal > 0,9; estenosis leve 0,7-0,9; moderada 0,5-0,69; grave 0,5 y no valorable. Test de Edimburgo: cuestionario que clasifica la claudicación intermitente (sintomatología de la AP) en tres categorías (ausente, atípica y definida).

Resultados: N = 208. Hombre 68,2%, mujer 31,7%. Media de edad de 68,9 años. Un 50% toman tratamiento aa/ac. Los FRCV eran: 87% HTA, un 74% DLS y un 25% tabaquismo. Un 13,4% el test de Edimburgo fue positivo. En el ITB: un 54,8% fue normal, 13,6% patológico, y 31,6% no valorable. De los ITB patológicos: un 57,1% tenían estenosis leve, 39,3% moderada y 3,6% grave. El 89,3% HTA, 71,4% DLS, y el 42,8% fumaban. El 75% tomaban tratamiento (aa/ac). Solamente un 39% presentaban un Test de Edimburgo positivo, y un 61% test negativo (arteriopatía periférica oculta).

Conclusiones: Se ha detectado un 14% de diabéticos con un ITB alterado (un 57% con estenosis leve, 39% moderada y 4% grave). El FRCV más importante de los que presentan ITB patológico es la HTA. Hay un importante porcentaje, 31,6%, de ITB no valorables que deberían realizarse otro método para diagnosticar la AP. El ITB es una herramienta útil que debería formar parte del manejo del paciente diabético en los CAPs, porque encontramos un porcentaje elevado de ITB que fueron patológicos y la mayoría con AP oculta (60%).

Palabras clave: Índice tobillo-brazo. Arteriopatía periférica. Diabetes.