

424/221 - ÍNDICE TOBILLO-BRAZO Y MORBI-MORTALIDAD

M. Alzamora Sas¹, R. Forés Raurell², G. Pera Blanco³, M. López Rodríguez¹, J. Alegre Basagaña¹, R. Inglada Exposito¹ y P. Torán Monserrat²

¹Médico de Familia. Centre de Salud Riu Nord-Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ²Médico de Familia. Centro IDIAP Jordi Gol. Mataró. Barcelona. ³Estadístico. Centro IDIAP Jordi Gol. Mataró. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre los eventos cardiovasculares incidentes y un ITB bajo, límite o normal en una población mediterránea basada en la cohorte poblacional (ARTPER).

Metodología: El trabajo de campo se realizó durante los años 2006-2008. Durante este período se reclutaron 3.786 sujetos > 49 años realizándose un ITB. Fueron seguidos desde el reclutamiento hasta el final del seguimiento (2006-2016) mediante llamadas telefónicas cada 6 meses, revisiones de historia clínica de atención primaria, hospitalaria y SIDIAP (Sistema de información para la atención primaria) para confirmar la aparición de eventos cardiovasculares. Antecedentes personales: ITB 0,9; límite: ITB 0,90-0,99; normal: ITB 1,00-1,39 y calcificación arterial ? 1,40. Eventos vasculares incidentes (ICE): infarto de miocardio, angina de pecho, accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, aneurisma sintomático de la aorta abdominal, cirugía vascular (coronaria, intracraneal y extracraneal) y mortalidad vascular/no vascular. Los eventos cardiovasculares mayores (MACE) incluían: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y mortalidad vascular.

Resultados: Se analizaron finalmente 3.146 sujetos. En comparación con sujetos con ITB normal y limítrofe, los pacientes con un ITB 0,9 tenían más comorbilidades (hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes). Los sujetos con ITB 0,9 tienen un riesgo significativamente mayor para todos los tipos de eventos excepto para enfermedad cerebrovascular y mortalidad no vascular en comparación con los pacientes con ITB normal. En estos sujetos duplicó el riesgo de MACE (HR = 2,43, IC95%: 1,67-3,56, p 0,01), y de enfermedad coronaria (HR = 2,99, IC95% 1,91-4,60; p 0,01) y la mortalidad vascular (HR = 3,13; IC95%: 1,79-5,48; p 0,01). Los sujetos con ITB límite tienen un riesgo significativamente mayor de enfermedad coronaria (HR: 1,58, IC95%: 1,02-2,43; p = 0,040) comparando con sujetos con ITB normal.

Conclusiones: Un Índice tobillo-brazo 0,9 bajo se asoció con una mayor incidencia de MACE, ICE, mortalidad cardiovascular y no cardiovascular; mientras que un Índice tobillo-brazo límite tuvo un riesgo significativamente mayor de enfermedad coronaria que el Índice tobillo-brazo normal.

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