

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES DEL CAPÍTULO DE DIAGNÓSTICO VASCULAR NO INVASIVO DE LA SEACV

### 1. Tres años de seguimiento en un modelo de cirugía hemodinámica para la insuficiencia venosa

ESCRIBANO JM, JUAN J, BOFILL R, MAESO J, R-MORI A, ARAÑO C, GONZÁLEZ V, MATAS M

Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

**Objetivo.** Estudio de la evolutividad hemodinámica en la vena safena interna (VSI), tras la interrupción de sus colaterales insuficientes. **Pacientes y métodos.** Se trata de un estudio prospectivo de un solo grupo de pacientes: 58 extremidades en 58 pacientes con varices primarias, con insuficiencia de la unión safenofemoral (USF) y del tronco safeniano, y con la perforante de reentrada situada en una colateral insuficiente de la VSI. El punto de reentrada fue definido como aquella perforante cuya compresión eliminaría el flujo retrógrado en la VSI. Se practicó eco-Doppler preoperatorio, así como a la semana y a 1, 3, 6, 12, 24 y 36 meses luego del tratamiento. La estrategia quirúrgica practicada consistió en la interrupción, a ras de la VSI, de las venas tributarias que contenían las perforantes de reentrada. **Resultados.** De las 58 extremidades intervenidas, sólo 5 (8%) mantienen flujo anterógrado a los 3 años de seguimiento. Las restantes 53 extremidades desarrollaron flujo retrógrado a través de una vena perforante de reentrada localizada sobre la VSI. En estos casos la USF fue interrumpida en un segundo tiempo quirúrgico. A los tres años de seguimiento no existen diferencias clínicas, estadísticamente significativas ( $p=0,56$ ) entre los dos grupos de pacientes. **Conclusión.** La eliminación del flujo retrógrado en la VSI, tras la interrupción de sus colaterales insuficientes es sólo temporal. Es la interrupción del punto de fuga (USF) el factor que determina, en estos casos, la evolución del sistema.

### 2. Dúplex carotídeo preoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardíaca

CORDOBÉS J, PLAZA A, RIERA R, MERINO O, MIGUEL J, GRILL C, MANUEL-RIMBAU E, JULIÁ J, COROMINAS C, LOZANO P, GÓMEZ FT, BONNIN O

Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

**Objetivos.** Analizar si existe algún factor para mejorar el cribado de la estenosis carotídea grave (>80%) en pacientes sometidos a cirugía cardíaca electiva. **Pacientes y método.** Estudio prospectivo de cohortes donde se analizan 314 pacientes mayores de 70 años sometidos a cirugía cardíaca de forma electiva. Variables analizadas: sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, presencia de patología vascular periférica o enfermedad neurológica,

soplo laterocervical, tipo de enfermedad cardíaca, afectación de coronaria izquierda y número de vasos afectados. A todos los pacientes se les realiza un dúplex carotídeo para determinar la presencia de estenosis carotídea grave. **Resultados.** Veintiséis pacientes (8'3%) presentaban una estenosis carotídea grave. El análisis univariante identificó nueve variables que se correlacionan con la presencia de una estenosis carotídea, posteriormente el análisis multivariante mediante regresión logística demostró que solo los antecedentes neurológicos (RR=8,4, IC 95%=3,6-19), la enfermedad arterial periférica (RR=8.4, IC 95%=3,4-20) o la presencia de soplo laterocervical (RR=8.9, 3.7-21) son variables independientes predictivas para la estenosis carotídea grave. Si realizáramos dúplex preoperatorio únicamente a los pacientes con cualquiera de las tres variables mencionadas, realizaríamos 101 estudios (32% del total), identificando al 88,5% de los pacientes con estenosis grave, omitiendo tres casos, lo que representa el 1,4% de la serie total. **Conclusión.** El estudio preoperatorio mediante dúplex en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca de forma electiva debería limitarse a aquellos pacientes con antecedentes neurológicos, enfermedad arterial periférica o que presentan un soplo laterocervical en la exploración física.

### 3. Análisis multivariante de factores de riesgo de estenosis carotídea en screening ecográfico en pacientes asintomáticos

FERNÁNDEZ-CASADO JL, ACÍN F, MARCH JR, ROS R, BUENO A, ALFAYATE J, LUJÁN M

Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

**Introducción.** La endarterectomía carotídea (EDA) profiláctica en pacientes asintomáticos ha demostrado su eficacia. El problema radica en la realización de estudios de screening rentables para la identificación de tales pacientes. En el presente estudio hacemos un análisis de 12 factores para intentar identificar un subgrupo de pacientes en los cuales se encuentre un mayor rendimiento final de los screenings. **Pacientes y métodos.** Se analizaron un total de 359 estudios de dúplex TSA. Eran pacientes neurológicamente asintomáticos que acudieron por primera vez a consulta por patología oclusiva de MMII. Se estudió la edad, sexo, HTA, BNCO, DM, tabaquismo, hiperlipidemias, afectación del sector aortoiliaco o femoropoplíteo, cardiopatía, aneurismas, insuficiencia renal e índice tobillo/brazo. **Resultados.** Se encontró estenosis de la ACI >60% en 45 pacientes (12,5%); de éstos, 9 (20%) presentaban oclusión ACI y 11 (24,4%) estenosis >60% contralateral. En 10 pacientes de la serie total (2,8%) se practicó EDA carotídea, no realizándose en los restantes por riesgo quirúrgico limitante o por rechazo del paciente. Tras la realización de un análisis estadístico mediante regresión logística multivariante de todos los factores estudiados única-

mente encontramos una relación significativa de la estenosis carotídea con la edad ( $r^2=0,132$ ) y el índice tobillo/brazo ( $r^2=0,061$ ). *Conclusión*. La realización de estudios de *screening* con dúplex TSA para la detección de estenosis carotídea podría aumentar su rendimiento si se centran en pacientes de edad avanzada y con patología oclusiva de MMII. Sin embargo los coeficientes de determinación son bajos, haciendo que la rentabilidad del *screening* sea baja en base a los ensayos multicéntricos publicados.

#### 4. Seguimiento de la progresión de la afectación contralateral después de endarterectomía carotídea

BUENO A, MARCH JR, LÓPEZ-QUINTANA A, GÓMEZ-PENAS M, UTRILLA F, ACÍN F  
*Hospital Universitario de Getafe. Madrid.*

*Introducción*. Si el papel de la endarterectomía (EDA) carotídea en el manejo de la enfermedad carotídea sintomática y asintomática está claramente establecido, no lo está la necesidad de seguimiento no invasivo a largo plazo, particularmente en lo que se refiere al lado no operado. *Pacientes y métodos*. Se analiza la progresión del lado contralateral en 202 pacientes sometidos a EDA, eliminados del estudio aquellos con cirugía bilateral y los que presentaban oclusión del lado contralateral. Así mismo se muestran la supervivencia de la serie global y la evolución del lado contralateral según el grado de estenosis en el momento de la cirugía. *Resultados*. Se detallan los factores de riesgo así como las indicaciones quirúrgicas. La supervivencia fue de 87,3% a 3 años y 78,3% a 5 años. Durante el seguimiento la probabilidad de ausencia de clínica neurológica fue 91,35% a los 3 años y 89,4% a los 5 años. Así mismo a los 3 años el 87,3% se mostraba libre de progresión contralateral y el 72,8% a los 5 años. El 91% de pacientes cuya estenosis contralateral era inicialmente igual o inferior al 50%, permaneció estable a los 3 años y el 77,4% lo hizo a los 5 años. Se realizaron 3 EDA por progresión de enfermedad carotídea contralateral. *Conclusiones*. Dada la baja incidencia de progresión de la enfermedad carotídea contralateral y el bajo riesgo de ictus a largo plazo, el seguimiento protocolizado de los pacientes intervenidos de EDA carotídea debería restringirse a un grupo de pacientes con estenosis superior al 50%.

#### 5. Estudio comparativo entre eco-Doppler color y arteriografía en el diagnóstico preoperatorio de la isquemia crónica de MMII

LUJÁN S, PURAS E, GUTIÉRREZ M, CÁNCER E  
*Fundación Hospital Alcorcón. Madrid*

*Objetivo*. Comparar la fiabilidad del eco-Doppler color frente

a arteriografía en el planteamiento quirúrgico de la revascularización de pacientes con isquemia crónica de MMII. *Pacientes y métodos*. Se determinaron los puntos de anastomosis proximal y distal en 60 extremidades de 57 pacientes por parte de un cirujano vascular mediante eco-Doppler y del resto de los cirujanos de la unidad mediante arteriografía. El estudio se realizó de forma prospectiva y ciega. Los planes quirúrgicos de ambos grupos fueron comparados. Se consideró patrón oro el plan quirúrgico que finalmente se llevó a cabo. En caso de discrepancia entre ambas exploraciones se realizó una arteriografía intraoperatoria. 81,6% de las extremidades presentaban isquemia crítica. *Resultados*. De los planes quirúrgicos hechos con eco-Doppler 77% fueron correctos. De los establecidos por angiografía 78,8% fueron correctos. La diferencia entre estas proporciones no fue estadísticamente significativa ( $p=1$ ). El 96,6% de los planes quirúrgicos hechos con eco-Doppler no fueron modificados por arteriografía. De los establecidos por arteriografía 98,3% no fueron modificados por eco-Doppler. El grado de concordancia diagnóstica entre eco-Doppler y arteriografía fue excelente ( $kappa=0,944$ ; IC 95%=0,89-0,98). *Conclusiones*. La fiabilidad del eco-Doppler colores comparable a la de la arteriografía en el establecimiento del plan quirúrgico de una revascularización de MMII. Sin embargo, ninguna de las dos exploraciones puede ser considerada patrón oro ya que se consideró necesaria una arteriografía intraoperatoria en un número significativo de revascularizaciones infrapoplíteas.

#### 6. Valoración mediante eco-Doppler del sector aortoiliaco. Comparación con arteriografía

DE BENITO L, BUENO A, UTRILLA F, F-HEREDERO A, ROS R, ACÍN F  
*Hospital Universitario de Getafe. Madrid.*

*Introducción*. El eco-Doppler se ha impuesto en el diagnóstico vascular. Se expone nuestra experiencia inicial con la valoración no invasiva del sector aortoiliaco. *Pacientes y métodos*. Se realizó eco-Doppler a 61 pacientes ingresados para arteriografía de miembros inferiores. Se valoró la exploración aortoiliaca directa, la curva en femoral común y el tiempo de aceleración en ella. Se definió como sector aortoiliaco patológico la ausencia de flujo en el mismo, la existencia de estenosis focales con ratio superior a 2 y una curva Doppler no trifásica. Como valoración arteriográfica se utilizó la de la sesión clínica. Mediante tablas de contingencia se comparó la exploración directa y la curva en femoral común con la arteriografía, determinándose sensibilidad, especificidad, valores predictivos y kappa. Mediante curvas ROC se determinó el mejor tiempo de aceleración para arteriografía patológica. *Resultados*. En 14 pacientes no se obtuvo imagen en modo B, y en 7 el estudio no fue

valorable (7,4%). En 3 casos había oclusión de femoral común. Modo B frente a arteriografía: S=94%; E=91%; VPP=73%; VPN=97%; k=0,74. Curva femoral frente a arteriografía: S=85%; E=94%; VPP=74%; VPN=97%; k=0,73. Tiempo de aceleración frente a arteriografía (ROC): 120 ms con S=90%; E=94%; VPP=78%; VPN=98%; k=0,77. **Conclusiones.** Un resultado anormal es insuficiente para diagnosticar con la necesaria seguridad un territorio patológico. Sin embargo, un eco-Doppler normal virtualmente excluye patología en el sector aortoiliaco.

### 7. Utilidad del dúplex en el diagnóstico diferencial de urgencia en la isquemia aguda de extremidades

LINARES P, RIERA S, MARTÍ X, BARJAU E, CAIROLS MA  
*Ciutat Sanitaria i Universitaria de Bellvitge. Barcelona.*

**Objetivo.** Valorar la utilidad del dúplex en el diagnóstico diferencial de urgencia en casos de isquemia aguda de extremidades. **Pacientes y método.** Muestra formada por 21 pacientes diagnosticados de isquemia aguda no crítica sobre arteria nativa en el servicio de urgencias. El protocolo dúplex incluye localización de oclusión proximal, caracterización de placa y análisis de la morfometría de la onda previa a la oclusión, así como la recanalización distal. Se diagnosticó isquemia aguda por embolia ante la detección de una onda de 'choque' caracterizada por ser especular sobre la basal, de baja frecuencia y sin elemento inverso de diástole. Ante la ausencia de esta onda de choque se diagnosticó isquemia aguda secundaria a trombosis. Estos hallazgos se compararon con la arteriografía o con la intervención quirúrgica. **Resultados.** a) Diagnóstico diferencial de isquemia aguda. b) Localización de oclusión proximal por eco-Doppler: bifurcación ilíaca, 2; femoral común, 8; femoral superficial, 2; primera poplítea, 2; segunda poplítea, 3; tronco tibioperoneo, 1, y bifurcación humeral, 3 (especificidad, 1, sensibilidad, 1). c) Localización recanalización distal por eco-Doppler en la trombosis. La arteriografía sólo visualizó 5 recanalizaciones distales de los 7 casos de trombosis, mientras que el eco-Doppler fue capaz de detectarlos en todos. **Conclusiones.** Las características hemodinámicas de la onda de choque en casos de isquemia aguda puede ser útil en el diagnóstico diferencial de urgencia (embolia frente a trombosis) y en la planificación quirúrgica.

**Tabla.** Eco-Doppler (especificidad, 0,8; sensibilidad, 1).

	Eco-Doppler onda de 'choque'	
	Sí	No
Arteriografía		
Embolia	12	2
Trombosis	-	7

### 8. Aplicabilidad de un monitor automático de presión arterial para el cribado de arteriopatía periférica

BOU E, CLARÁ A, PLANAS A, DE LA FUENTE N, ROIG L, YSA A, FARO R, MARTORELL MP, VIDAL-BARRAQUER F  
*Hospital Universitario del Mar. Barcelona.*

**Objetivo.** Establecer la aplicabilidad de un monitor oscilométrico automático de presión arterial (AMPA) para detectar arteriopatía periférica (AOP) a nivel poblacional. **Sujetos y métodos.** 120 sujetos (240 extremidades) de ambos sexos y edad adulta reclutados desde un laboratorio vascular (n=60) y una consulta de atención primaria (n=60). Mediciones: edad, sexo, diabetes, índice tobillo/brazo (ITB) medido consecutivamente mediante Doppler + esfigmomanómetro y un AMPA (Omron-711). Se definió AOP en presencia de un ITB/Doppler <0,9. Se consideró sugestivo de AOP por AMPA tanto la detección de un ITB <0,9 como la incapacidad de registro de presión maleolar ('error' en pantalla). Se excluyeron 3 extremidades por ITB/Doppler >1,5. **Resultados.** El AMPA permitió calcular el ITB en 36/79 (45,6%) extremidades con ITB/Doppler >1,5 y en 153/158 (96,8%) con ITB/Doppler normal. El ITB/AMPA fue equivalente al ITB/Doppler máximo de cada extremidad (coeficiente de correlación intraclass y t de Student). En base a la categorización definida, la sensibilidad y especificidad del AMPA respecto al doppler + esfigmomanómetro fueron del 94 y 89% (kappa=0,81). La especificidad, pero no la sensibilidad, disminuyó en diabéticos o edad superior a 70 años. Asumiendo una prevalencia de AOP en adultos del 6-9%, el cribado por AMPA tendría un valor predictivo positivo del 40% y negativo >99%. **Conclusiones.** En cribados poblacionales, el AMPA analizado excluiría AOP en 3/4 partes de los adultos, requiriendo estudio Doppler en 1/4 parte restante para identificar los verdaderos positivos y proporcionar un resultado numérico a los errores de lectura. Aun con estas limitaciones, el AMPA agilizaría contundentemente cualquier cribado poblacional de AOP.

### 9. El test de elevación (TE), una alternativa más fiable y exacta frente a la estimación del índice tobillo-brazo (ITB) en pacientes con isquemia crítica de las EEII

SAN JOSÉ I, GONZÁLEZ-FAJARDO JA, DEL RÍO L, MARTÍN M, TORRES MA, GUTIÉRREZ V, DEL BLANCO I, ALONSO MI, CARRERA S, VAQUERO C

**Objetivo.** Valoración de un método no cruento de estimación de la presión distal sistólica (PDS) en pacientes con isquemia crítica y su comparación con el ITB determinado con esfigmomanómetro. **Pacientes y métodos.** Estu-

dio prospectivo sobre un tamaño muestral de 50 extremidades con isquemia crítica. Se compara el ITB determinado con esfigmomanómetro, TE y canulación arterial intraoperatoria. El TE determinó la altura a la que desaparecía la señal Doppler (sonda de 8 MHz) en una regla centimetrada, calibrada en mmHg. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas pareadas no paramétricas usando el test de Wilcoxon. La correlación de índices se calculó mediante regresión lineal. Una  $p < 0,05$  se consideró significativa. **Resultados.** El ITB registrado fue de 0,4 (intervalo 0,3-0,56) con esfigmomanómetro, 0,2 (intervalo 0,1-0,3) con el test de elevación y 0,15 (intervalo 0,10-0,31) con medición cruenta de la PDS. No diferencias significativas fueron apreciadas entre el TE y la presión cruenta ( $r = 0,85$ ), aunque el ITB fue significativamente más elevado con esfigmomanómetro ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,05$ ). **Conclusión.** El TE permite realizar una estimación mucho más exacta que la realizada con el esfigmomanómetro de la PDS, lo que condiciona una mejor valoración hemodinámica del paciente y en consecuencia una indicación quirúrgica más exacta en los pacientes con isquemia crítica de las extremidades.

#### 10. Índice tobillo-brazo postejercicio como método de diagnóstico no invasivo de la endofibrosis de ilíaca externa en deportistas.

ÁLVAREZ-FERNÁNDEZ J, FERNÁNDEZ-GARCÍA B, CORRAL-BLANCO N, VAQUERO-LORENZO F, RAMOS-GALLO MJ, LÓPEZ-GARCÍA D, MENÉNDEZ-HERRERO MA, RODRÍGUEZ-OLAY J, LLANEZA-COTO JM, CARREÑO-MORRÓN JA, CAMBLOR-SANTERVÁS LA, TERRADOS-CEPEDA N, GUTIÉRREZ-JULIÁN JM  
*Hospital General Central de Asturias.*

**Introducción.** La endofibrosis de la ilíaca externa es una lesión vascular que provoca una estenosis arterial pequeña, difícil de detectar por métodos no invasivos. **Objetivo.** Obtener un test diagnóstico de la enfermedad fiable y no invasivo. **Pacientes y método.** Se compararon 8 ciclistas afectados de endofibrosis de ilíaca externa de una sola extremidad con 21 sanos. Se midieron las presiones humerales y tibiales posteriores mediante doppler, antes y durante los 10 minutos siguientes a un ejercicio máximo realizado en bicicleta ergométrica. Se calculó el índice tobillo/brazo (ITB). Se utilizaron los tests estadísticos de Wilcoxon y Mann-Whitney para la comparación de las extremidades y se realizó el análisis discriminante de Fisher para la obtención de un modelo matemático que clasifique a los sujetos. **Resultados.** No se observaron diferencias significativas en las presiones ni ITB tomadas en reposo ni después del ejercicio entre el grupo sano y la pierna sana del grupo enfermo. Se encontró una diferencia

significativa en los ITB durante los 10 minutos después del ejercicio entre el grupo sano y la pierna enferma del grupo enfermo. Mediante la función matemática desarrollada se pudo reclasificar adecuadamente al 95% de los individuos del estudio. **Conclusiones.** La valoración de las presiones y de los ITB es un método no invasivo adecuado para el estudio de la endofibrosis de la ilíaca externa. El modelo obtenido se puede utilizar para diagnosticar a los deportistas que sufren esta patología.

SESIÓN DE PÓSTERS DEL CAPÍTULO DE DIAGNÓSTICO VASCULAR NO INVASIVO DE LA SEACV

#### P1. Análisis de los aneurismas de aorta abdominal mediante TAC helicoidal multicorte. Experiencia en 10 pacientes con un nuevo software

CERVERA V, ESTEBAN JM, LOZANO C, ARTIGUES I  
*ERESA Imagen Diagnóstica. Hospital General Universitario de Valencia.*

**Objetivos.** Determinar la capacidad del TAC espiral multicorte de última generación para analizar la anatomía de los aneurismas de aorta abdominal con un nuevo programa de análisis de vasos. **Pacientes y métodos.** Realizamos un estudio retrospectivo sobre 10 pacientes con aneurisma de aorta abdominal, sobre los que se practicó examen TAC espiral multicorte con un equipo de última generación. El postprocesado de las imágenes se realizó en una estación de trabajo utilizando un nuevo programa de análisis del vaso (Advanced Vessel Analysis®) obteniendo los diámetros y diferentes referencias de medida del aneurisma y su relación con otros puntos de interés. Todos los pacientes se sometieron a examen arteriográfico, comparando posteriormente las medidas de estos con las obtenidas del análisis con TAC. De los 10 pacientes estudiados, en cuatro se practicó tratamiento quirúrgico y en tres endovascular. En todos los pacientes se realizó un control posterior. **Resultados.** La correlación de las mediciones por TAC con los resultados arteriográficos fue excelente. Asimismo, las medidas de las endoprótesis obtenidas por TAC coincidieron en todos los casos con las reales. **Discusión y conclusiones.** El avance de los nuevos equipos de TAC ha permitido desarrollar un método eficaz de análisis de los vasos que, en el caso de los aneurismas de aorta abdominal muestra un futuro prometedor. Entre las ventajas de este sistema caben destacar su simplicidad y rapidez, así como la representación no sólo de la luz del vaso, sino también de su pared y estructuras adyacentes.

## **P2. Utilidad del Doppler continuo en la valoración del colgajo postauricular para las reconstrucciones faciales**

MANUEL-RIMBAU E, PLAZA A, DÍAZ M, RIERA R, CORDOBÉS J, MERINO O, MIGUEL O, GRILL C, JULIÁ J, COROMINAS C, LOZANO P, GÓMEZ FT  
*Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.*

**Objetivo.** La realización de colgajos cutáneos pediculados permite reconstruir defectos faciales de la cara tras la resección de lesiones tumorales. La reconstrucción de defectos alares o de la heminariz mediante un colgajo postauricular y mastoideo (colgajo de Washio) permite reparar amplios defectos cutáneos. La viabilidad y el tamaño del colgajo dependerán de las características de la arteria temporal superficial y de su conexión con la arteria auricular posterior. Analizamos la utilidad del Doppler continuo en la viabilidad de los colgajos cutáneos faciales, determinando la longitud y extensión del colgajo mediante un marcaje de la arteria temporal superficial previamente a la reconstrucción facial. **Pacientes y método.** Presentación de tres casos clínicos en los que se realizó un marcaje de la arteria temporal preoperatoriamente. En dos casos, la arteria temporal presentaba un buen calibre y longitud ofreciendo un colgajo con una extensión suficiente para cubrir el defecto cutáneo. En el tercer caso se objetivó la presencia de una arteria temporal con un tronco corto, bifurcándose en pequeñas arterias tributarias, proporcionando un colgajo insuficiente, con la porción distal mal perfundida. **Resultados.** Aquellos dos casos con una correcta arteria temporal cicatrizaron sin problemas y se pudo reparar el defecto cutáneo. En el tercer caso se produjo una necrosis del colgajo en su porción más distal con la pérdida parcial del mismo. **Conclusión.** El empleo del Doppler continuo preoperatorio permite conocer y planificar la realización

del colgajo postauricular y mastoideo en aquellos pacientes a los que se debe reconstruir defectos cutáneos faciales.

## **P3. Papel de la claudicometría como herramienta diagnóstica del laboratorio vascular**

CARMONA M, ARROYO A, MERINO MJ, ANDRÉS A, BARRIO C, MONTERO R, GESTO R.  
*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

**Objetivo.** Evaluar las indicaciones y utilidad diagnóstica de la claudicometría. **Pacientes y métodos.** Estudio prospectivo de 50 claudicometrías consecutivas realizadas en el plazo de 3 meses, entre julio y septiembre de 2001. Dieciocho (36%) se realizaron en pacientes con dudosa clínica isquémica (presencia de pulsos distales e índices distales >1) y 32 (64%) en pacientes con sospecha de claudicación intermitente isquémica. **Resultados.** De los 18 pacientes con exploración normal en reposo, se confirmó patología isquémica en 3, y se descartó en 15. De los 32 enfermos con exploración física vascular patológica, se descartó la etiología vascular como causa del dolor en 3, se confirmó isquemia crónica grado IIa en 11 y grado IIb en 4; 7 pacientes pasaron de la calificación de grado IIa a grado IIb, y otros 7 de grado IIb a grado IIa. Del total de exploraciones practicadas, 23 (46%) mostraban concordancia entre la distancia del claudicómetro y la que el paciente manifestaba; 14 (28%) caminaron más distancia en la cinta del claudicómetro y 13 (26%) referían caminar más distancia en la calle. **Conclusión.** La claudicometría es una herramienta útil para descartar patología isquémica en claudicantes con exploración vascular normal, y para delimitar con exactitud la distancia de claudicación, aspecto que puede ser fundamental en la valoración de la actitud terapéutica más adecuada.