

PREVALENCIA DE ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA SUBCLÍNICA EVALUADA MEDIANTE EL ÍNDICE TOBILLO/BRAZO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN DIÁLISIS PERITONEAL

**ISABEL MONTESINOS NAVARRO ENCARNACIÓN BELLÓN PÉREZ NEMESIO MANUEL MARTÍNEZ
MARTÍNEZ AGUSTINA AROCA ANDÚJAR GONZALO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ JUAN PÉREZ
MARTÍNEZ CARMEN GÓMEZ ROLDÁN**

—————**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO. ALBACETE**

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con Insuficiencia renal crónica (IRC), y sobre todo los que presentan diabetes mellitus (DM), tienen una alta prevalencia de aterosclerosis. La enfermedad arterial periférica (EAP) es un proceso aterosclerótico progresivo que afecta a la circulación de las extremidades inferiores, y es además, una manifestación de aterosclerosis difusa y severa que predispone al desarrollo de importantes complicaciones cardiovasculares. El índice tobillo-brazo (ITB) es un test hemodinámico, reproducible, objetivo, no invasivo, barato y de fácil realización, que permite estratificar a los pacientes según su grado de EAP.

El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de arteriopatía periférica mediante el ITB en los pacientes en diálisis peritoneal, comparando entre diabéticos y no diabéticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 46 pacientes, 28 diabéticos y 18 no diabéticos, en nuestro programa de Diálisis Peritoneal (DP) entre junio de 2008 y febrero de 2009.

Para la medición del ITB se utilizó un Doppler continuo portátil (sonda de 8 MHz) y un esfigmomanómetro de tensión arterial con manguito de 12 x 40 cm. Las mediciones se realizaron con el siguiente protocolo: el paciente permanecía en reposo 20 minutos en decúbito supino, se tomaron tensiones seriadas en ambos brazos colocando la sonda doppler sobre la arteria braquial y en ambos miembros inferiores sobre arteria pedia y tibial posterior.

El ITB es el resultado de: Presión arterial más alta del pie / Presión arterial más alta del brazo.

Según el resultado obtenido se estratificó al paciente en 5 grupos: Grado 1: ITB>1,25 indicativo de calcificación arterial. Grado 2 :ITB 0,91-1,24 indicativo de normalidad. Grado 3: 0,6-0,90 indicativo de arteriopatía ligera-moderada. Grado 4: <0,6 indicativo de arteriopatía grave. Grado 5: <0,3 indicativo de gangrena isquémica.

RESULTADOS

28 pacientes (61%) presentaban un ITB en rango patológico. Dentro de los pacientes diabéticos, sólo el 29% tenían un ITB en rango normal. El 14% presentan arteriopatía ligera, el 7% arteriopatía grave y el 50% presentan un ITB indicativo de calcificación arterial. Respecto a los pacientes no diabéticos, el 56% presentaba un ITB en rango normal. El 6% presentan arteriopatía ligera, el 6% arteriopatía grave y el 32% presentan un ITB indicativo de calcificación arterial (Gráficos 1 y 2).

CONCLUSIONES

Los pacientes de nuestro programa de DP presentan una elevada prevalencia de ITB patológico, y por tanto de riesgo cardiovascular, sobre todo los pacientes con diabetes mellitus. El alto porcentaje de calcificación vascular entre los pacientes diabéticos, nos indica el alto riesgo de sufrir eventos cardiovasculares en este grupo. Los pacientes diabéticos, además, presentan una mayor prevalencia de todos los grados de arteriopatía periférica según el ITB, y por tanto de EAP.

El ITB es una técnica sencilla, barata y no invasiva que nos permite detectar a los pacientes de mayor riesgo vascular, y por tanto, nos ayudará a instaurar precozmente un tratamiento que reduzca el riesgo de episodios aterotrombóticos, mejorar la calidad de vida y reducir la discapacidad de nuestros pacientes.

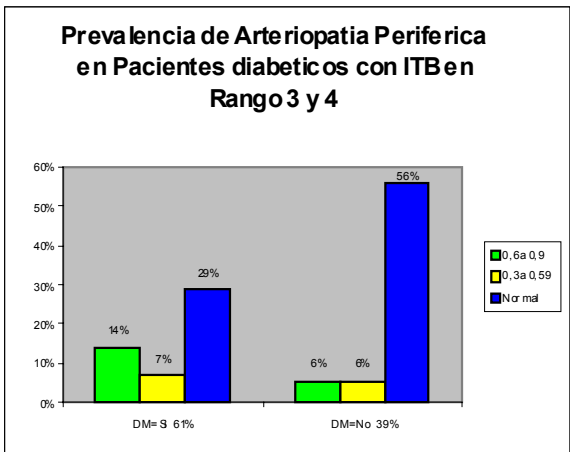
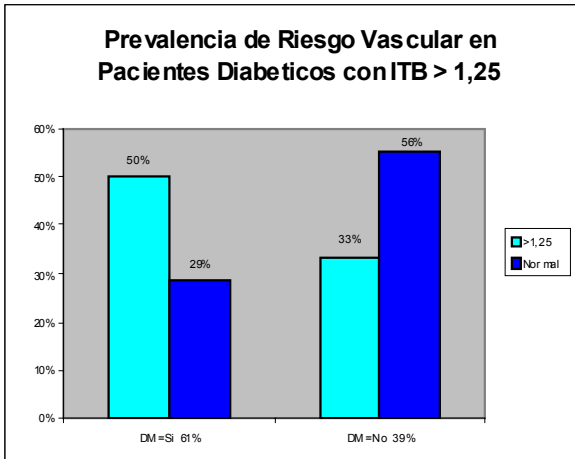


Gráfico 1: Comparación de ITB normal y calcificación vascular entre pacientes con y sin DM.
 Gráfico 2: Comparación de ITB normal y grados de arteriopatía entre pacientes con y sin DM.

