



Avances en Diabetología



O-010. - CONCORDANCIA ENTRE EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO Y EL ÍNDICE DEDO BRAZO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA

M. Martín Fuentes^a, V. Martín Borge^b, J.A. Rosado Sierra^c, L. Saéz de Ibarra^a y A. Lisbona Catalán^a

^aHospital Universitario La Paz. Madrid. ^bHospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. ^cHospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la concordancia de la medición del índice tobillo brazo y el índice dedo brazo en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida.

Material y métodos: Evaluamos 81 pacientes (edad media $65,2 \pm 9,1$ años, 74,1% varones) seguidos en la Unidad de Diabetes del Hospital La Paz desde el año 2003 al 2011. Se recogen características clínicas, antropométricas y datos bioquímicos. Se valora la presencia de enfermedad arterial periférica midiendo el índice tobillo brazo (ITB) e índice dedo brazo (IDB) mediante un doppler (8 Mhz), un manguito para la toma manual de presión arterial y manguito de tamaño reducido (2,4 cm de ancho por 10 cm de largo) para el primer dedo del pie. Se considera normal un ITB entre 0,9-1,3 y un IDB $\geq 0,60$. Comparamos las características de los pacientes según la existencia de enfermedad vascular periférica diagnosticada por ITB e IDB mediante el test t de Student o prueba no paramétrica de Mann Whitney para las variables cuantitativas y mediante el test de χ^2 o test exacto de Fisher para las variables cualitativas. Mediante un modelo de regresión múltiple analizamos la contribución independiente de cada una de las variables. Valoramos la concordancia entre los índices con el Índice Kappa. Se considera significativa una $p < 0,05$ e IC95%.

Resultados: Los pacientes con IDB patológico presentaron valores de PCR ($3,16 \pm 4,06$ vs $1,38 \pm 0,99$; $p = 0,010$), fibrinógeno, (429 ± 85 vs 391 ± 68 ; $p = 0,036$) y grosor de íntima media carotídea ($0,91 \pm 0,12$ vs $0,97 \pm 0,13$, $p = 0,042$) significativamente mayores que los pacientes con IDB normal. La proporción de varones con IDB normal fue significativamente mayor que la de mujeres (87,5% vs 12,5%; $p = 0,006$). Realizamos un modelo de regresión logística múltiple ajustando por las siguientes variables: edad, años de evolución de la diabetes, tabaquismo, hipertensión arterial, HbA1c media, IMC. Resultando que el sexo (OR 0,13; IC: 0,03-0,63; $p = 0,011$) y el grosor de la íntima media carotídea (OR 98,69; IC: 1,29-7.044,65; $p = 0,038$) nos predicen de forma independiente al resto de características del paciente la presencia de un IDB patológico. No se demostraron diferencias significativas entre los pacientes que tenían un ITB normal o patológico. Finalmente se valora la concordancia entre el índice tobillo brazo y el índice dedo brazo mediante el índice Kappa. Resultando una débil concordancia significativa ($k = 0,292$; $p = 0,005$), observándose que la desviación de esta relación se produce por los pacientes con ITB normal que presentan un IDB patológico.

Conclusiones: En los pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida, existe

una débil concordancia entre ITB e IDB, demostrándose el IDB como un mejor parámetro para reflejar el deterioro vascular en estos pacientes.