



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3038 - ÍNDICE TOBILLO BRAZO COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Bejarano Martín<sup>1</sup>, J. López Suárez<sup>2</sup>, C. Romo Guajardo-Fajardo<sup>3</sup>, E. Olivares Gallardo<sup>4</sup>, C. Brito Martel<sup>1</sup>, M. Muriedas Fernández-Palacios<sup>1</sup>, M. García Ortiz<sup>1</sup>, D. Toledo García<sup>4</sup> y M. Sánchez Romero<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla. <sup>5</sup>Médico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Enmarcado en el acuerdo de gestión entre atención primaria (AP) y el hospital de día de medicina interna, se realizan pruebas diagnósticas solicitadas desde AP, entre las que se encuentra el índice tobillo-brazo (ITB), prueba inocua utilizada para el diagnóstico de claudicación intermitente. Consiste en calcular el cociente entre la presión arterial (PA) obtenida en los miembros inferiores en comparación con los miembros superiores. La enfermedad arterial periférica es considerada una de las enfermedades cardiovasculares que pueden desencadenarse por padecer factores de riesgo cardiovascular (FRCV). El objetivo principal es describir las características clínicas de los pacientes, haciendo hincapié en las diferencias de prevalencia entre los FRCV en los pacientes con y sin EAP.

**Metodología:** Análisis descriptivo, observacional, transversal. Las variables cualitativas se expresaron como medidas de frecuencia, las cuantitativas mediante medidas de centralización (media) y de dispersión (desviación estándar). Se consideró resultado no compresible cuando ITB > 1,30; resultado normal: ITB 0,91-1,30; EAP ligera: ITB 0,71-0,90; EAP moderada: ITB 0,41-0,70; EAP severa: ITB < 0,40.

**Resultados:** Se analizaron 72 pacientes. Edad media: 68,55 años (10,88%). Sexo: mujeres 13 (18,05%), hombres 59 (81,95%). De todos los pacientes derivados: 7 (9,72%) no compresibles (calcificación del árbol arterial), 36 (50%) normal, 5 (6,95%) EAP severas, 13 (18,05%) EAP moderadas, 11 (15,27%) EAP ligeras. Pacientes con EAP (29), 20 (68,97%) presentaban clínica bilateral y 9 (31,03%) de forma unilateral. En cuanto a FRCV, se obtuvo: hipertensión (HTA): 51 (70,83%); diabetes mellitus (DM): 27 (37,5%); dislipemia (DLP): 32 (44,4%); HTA+DM: 10 (13,89%); HTA+DLP: 9 (12,5%); HTA+DM+DLP: 13 (18,05%); Tabaquismo: 19 (26,38%); Exfumador: 14 (19,44%). 21 pacientes del total tuvieron evento cardiovascular previo: 15 (71,42%) EAP, 6 (28,57%) sin EAP. Se realizó estadístico chi-cuadrado sin obtener significación estadística para ninguno de los FRCV.

**Conclusiones:** ITB es una herramienta altamente eficiente, muy recomendable su uso en AP.

Acuerdos de gestión como el actual son importantes para el pronto diagnóstico y manejo del paciente. En el análisis estadístico no se obtiene significación estadística, a pesar de que existe mayor incidencia de los diferentes factores de riesgo en el grupo con enfermedad arterial periférica. Probablemente, existiría significación si se tuviera un mayor tamaño muestral. El ITB es un método rápido, inocuo y efectivo para la detección de EAP y alto riesgo cardiovascular.

**Palabras clave:** Enfermedad arterial periférica. Enfermedades cardiovasculares.