

una dificultad para encontrar pacientes mal controlados, con cifras de HbA1C elevadas, ya que la mayoría de éstos cumplen los estándares previstos.

A pesar de esto, el estudio aporta una información valiosa. En el rango por debajo del 7%, el valor capilar tiende a ser levemente superior al venoso, y muestra además un acuerdo muy bueno entre ambos (diferencia entre medias de 0,3) e indica que el Analyzer podría resultar útil para pacientes diabéticos bien controlados, con sus concentraciones de glucemia habitual, o para aquellos que se estima que van a disponer de una HbA1C menor del 7%.

Para el rango superior al 7% la HbA1C venosa tiende a ser moderadamente superior a la capilar (diferencia de medias de 1).

Al estimar esta herramienta como útil en la práctica clínica se concluye que se requieren estudios posteriores con mayor tamaño muestral y con pacientes que presenten glucadas más altas (sólo con población diabética) para realizar una recomendación más amplia. También sería interesante realizar un análisis de coste-beneficio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener relación contractual ni haber recibido remuneración alguna (monetaria o en especie) de parte de la entidad que cedió el analizador Afinion®.

doi:10.1016/j.aprim.2009.03.013

Índice tobillo-brazo como método de cribado de arteriopatía periférica asintomática en atención primaria

Ankle-arm index as a screening method in Primary Care for silent peripheral arterial disease

Sr. Director:

Con el objetivo de valorar la utilidad de realizar un índice tobillo-brazo (ITB) a los pacientes diabéticos o fumadores para conocer la prevalencia de enfermedad arterial periférica (EAP) asintomática, se ha diseñado un estudio transversal y observacional en un centro de salud de ámbito rural. Participaron 637 pacientes incluidos en el Programa de Diabetes o Tabaquismo, con edades entre 50 y 79 años. Se seleccionó de forma aleatorizada a 86 pacientes; se excluyó a los que tenían diagnóstico previo de EAP. Se citó a los pacientes telefónicamente para que acudieran al Centro de Salud. Se realizó el test de Edimburgo y el ITB mediante una sonda Doppler y esfigmomanómetro de mercurio, se siguió el procedimiento considerado de elección¹ y se registraron los resultados de ambos miembros. También se registraron la edad, el sexo, la enfermedad asociada, el perímetro abdominal, la diabetes, el tabaquismo, la hipertensión, la dislipidemia y el tiempo de evolución.

Se observó a 61 varones con edad media (EM) de 65,8 años y 25 mujeres con EM de 66,5 años (diferencia no significativa

Bibliografía

1. Antón Sanz MC, Saiz Careaga MT, Tormos Pérez I, Pérez Torregrosa V, Sánchez Calso A. Evaluación del control oftalmológico del paciente diabético en atención primaria. *Atención Primaria*. 2000;26:30-4.
2. Arroyo J, Badía X, De la Calle H, Díez J, Estmathes E, Fernández I, et al. Tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:166-72.
3. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet*. 1998;352:837-53.
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2006. *Diabetes Care*. 2006;29:S4-S42.
5. Nathan J. Hemoglobina glicosilada y grado de control de la diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 1984;310:344-6.

José María Ferreras Amez*, Elisa Aldea Molina, Noelia Ortega Jiménez, Laia Guardia Sancho, María Antonia Gámez Gómez y Mariano Blasco Valle

Atención Primaria Área III, Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chemaferreras@hotmail.com (J.M. Ferreras Amez).

[n.s.], de los cuales 57 eran diabéticos (66%), 42 eran fumadores (48,8%), 19 eran exfumadores (22%), 44 eran dislipidémicos (51%) y 48 eran hipertensos (55%). El perímetro abdominal fue superior a 102 cm en 27 de los varones (44%) y superior a 88 cm en 20 de las mujeres (80%). El ITB fue inferior a 0,9 en 9 pacientes (10,4%), todos varones con EM de 70,5 años (EM en pacientes no afectados de 65,5 años; diferencia n.s.). Tres pacientes (3,4%) tenían arterias no comprensibles (índice mayor de 1,4). Entre los

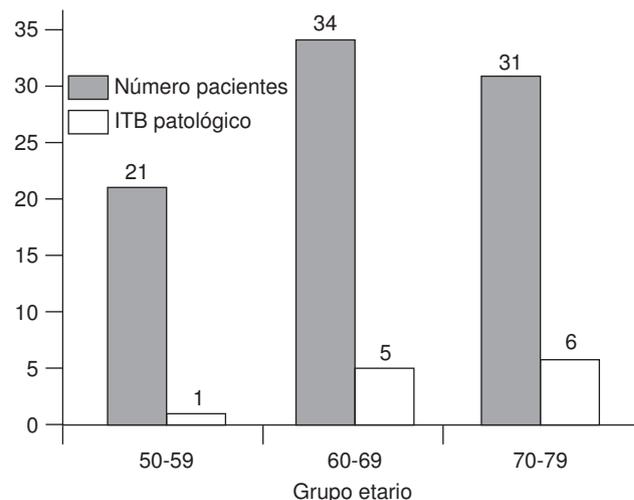


Figura 1 Resultados del test de Edimburgo y del índice tobillo-brazo de los participantes.

pacientes afectados, el 75% eran hipertensos, el 50% tenía dislipidemia, el 33% tenía una enfermedad cardiovascular y el 25% tenía una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los años de evolución de la diabetes (12,4 frente a 10,36) y la media de paquetes por año (66,5 frente a 45) fue superior entre los pacientes afectados, aunque de forma n.s. El test de Edimburgo fue positivo sólo en 6 de los pacientes afectados con ITB menor de 0,7 o mayor de 1,4. De forma global, el ITB fue patológico en el 13,95% de los pacientes (intervalo de confianza del 95%: 6,04 a 21,85). En la *figura 1* observamos cómo la proporción de pacientes afectados aumenta con la edad y claramente por encima de los 60 años.

La prevalencia de EAP en los diversos estudios publicados en el ámbito de la atención primaria oscila entre el 5 y el 30%, esto depende de la edad de los pacientes incluidos y de los factores de riesgo asociados². La prevalencia del 14% que hemos encontrado está en consonancia con éstos, teniendo en cuenta las edades del grupo (de 50 a 79 años) y la exclusión de pacientes ya diagnosticados. Es decir, era enfermedad asintomática o no consultada y esto tiene importantes repercusiones clínicas (mayor riesgo) y terapéuticas³ (intensificación del tratamiento, antiagregación). Al igual que en otros estudios, observamos la gran comorbilidad de los pacientes afectados y la baja sensibilidad del test de Edimburgo para detectar los casos leves⁴. Aunque los años de evolución de la diabetes y el número de paquetes por año no presentaron diferencias significativas, pensamos que es debido al menor tamaño muestral de este estudio. Once de los 12 pacientes afectados eran fumadores o exfumadores, lo que avala los esfuerzos que hay que realizar para cambiar hábitos en los pacientes⁵.

Concluimos que la realización del ITB en pacientes diabéticos y fumadores es una prueba útil para la detección de arteriopatía asintomática y, como aconsejan muchas sociedades⁶, se debería incluir entre las exploraciones

periódicas de estos pacientes en atención primaria, al menos en los mayores de 60 años.

Bibliografía

1. Hiatt WR. Medical treatment of peripheral arterial disease and claudication. *N Engl J Med*. 2001;344:1608–21.
2. Vicente I, Lahoz C, Taboada M, Laguna F, García-Iglesias F, Mostaza JM. Índice tobillo-brazo en pacientes con diabetes mellitus: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Clin Esp*. 2006; 206:225–9.
3. Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, Regensteiner JG, Creager MA, Olin JW, et al. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. *JAMA*. 2001;286:1317–24.
4. Manzano L, García-Díaz J, Gómez-Cerezo J, Mateos J, del Valle F, Medina-Asensio J, et al. Valor de la determinación del índice tobillo-brazo en pacientes de riesgo vascular sin enfermedad aterotrombótica conocida: estudio VITAMIN. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:662–70.
5. Eason SL, Petersen NJ, Suarez-Almazor M, Davis B, Collins TC. Diabetes mellitus, smoking, and the risk for asymptomatic peripheral arterial disease: Whom should we screen?. *J Am Board Fam Pract*. 2005;18:355–61.
6. American Diabetes Association. Peripheral arterial disease in people with diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26:3333–41.

Manuel Méndez Abad*, Gilberto Gorrín Vargas,
Mercedes Francisco Rodríguez y Rómulo Ardevol González

Centro de Salud Orotava San Antonio, Consultorio de la Perdona, La Orotava, Tenerife, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mmendeza@papps.org
(M. Méndez Abad)