



ORIGINAL

Prevalencia de enfermedad carotídea asintomática en pacientes con claudicación intermitente[☆]

M. Muela Méndez*, A. Martín Conejero, L. Sánchez Hervás, Á. Galindo García, I. Martínez López, A. Martínez Izquierdo, S. González Sánchez, M. Hernando Rydings y F.J. Serrano Hernando

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 20 de enero de 2011; aceptado el 22 de junio de 2011

Disponible en Internet el 5 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Arterias carótidas;
Enfermedad arterial
periférica;
Índice tobillo-brazo;
aterosclerosis;
Ultrasonografía
doppler

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar la prevalencia de estenosis-oclusión carotídea en pacientes remitidos a nuestro Servicio por claudicación intermitente de miembros inferiores desde mayo de 2007 hasta febrero de 2008, así como los factores asociados a mayor riesgo de enfermedad carotídea.

Pacientes y métodos: Diseño transversal. Criterios de exclusión: pacientes con clínica neurológica previa y pacientes con eco-doppler carotídeo (eco-TSA) previo. Se determinaron factores de riesgo cardiovascular, antecedentes personales de cardiopatía isquémica y presencia de soplo carotídeo. Se realizaron asimismo un índice tobillo-brazo (ITB) y eco-doppler carotídeo.

Resultados: Se analizaron 173 pacientes, la mayoría varones (89,6%), con una edad media de 68,1 años. El 19,7% tenía soplo carotídeo. La prevalencia de estenosis > 30% y > 50% fue del 15 y del 9,8% respectivamente, y el ITB medio fue de 0,68. Se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre el soplo y la presencia de cualquier grado de estenosis (OR = 6; p = 0,0001) y de estenosis > 50% (OR = 5,9; p = 0,0001). También ha habido diferencias significativas en el ITB de los pacientes con estenosis > 50% y los que no la presentaban (0,59 vs 0,68; p = 0,05). Los pacientes con un ITB menor de 0,7 tienen mayor prevalencia de estenosis severa-oclusión que los pacientes con un ITB mayor (10,6% vs 1,4%; p = 0,029).

Conclusiones: La presencia de estenosis carotídea asintomática no es infrecuente en pacientes con arteriopatía periférica. En nuestro estudio la presencia de soplo carotídeo y un ITB menor de 0,7 se comportan como marcadores de riesgo de enfermedad carotídea.

© 2011 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de la información de este manuscrito se presentó en el 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (Barcelona, 29-31 de mayo de 2008).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: migmuela@hotmail.com (M. Muela Méndez).

KEYWORDS

Carotid arteries;
Peripheral artery
disease;
Ankle-brachial index;
Atherosclerosis;
Doppler ultrasound

Prevalence of asymptomatic carotid artery disease in patients with intermittent claudication

Abstract

Introduction and objectives: To establish both the prevalence of carotid stenosis-occlusion in patients with lower limb intermittent claudication referred to our Department between May 2007 and February 2008, and the risk factors of carotid disease.

Patients and methods: Cross-sectional design. Exclusion criteria: patients with previous neurological symptoms and patients with previous carotid echographic Doppler (Echo-SAT). We recorded cardiovascular risk factors, personal history of ischaemic heart disease and the presence of carotid bruit. We also performed an ankle-brachial index (ABI) and a carotid echo-Doppler.

Results: We analysed 173 patients, 89.6% of whom were male, with a mean age of 68.1 years and 19.7% of carotid bruit. The prevalence of >30 and >50% carotid stenosis was 15% and 9.8%, respectively, and the mean ABI was 0.68. We observed a statistically significant association between the presence of a carotid bruit and that of any degree of carotid stenosis (OR=6; P=.0001), or the diagnosis of >50% stenosis (OR=5.9; P=.0001). There were also significant differences in the ABI values of patients with carotid stenosis compared to patients without it (0.58 vs 0.69, P=.05). The patients with an ABI less than 0.7 had a higher prevalence of severe stenosis-occlusion than the patients with a higher ABI (10.6% vs 1.4%, P=.029).

Conclusions: The presence of asymptomatic carotid stenosis is not uncommon in patients with peripheral artery disease. In our study, the presence of a carotid bruit and an ABI <0.7 have shown to be markers of carotid disease.

© 2011 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La estenosis carotídea en pacientes sin clínica neurológica supone un factor de riesgo de accidente cerebrovascular, con una tasa de ictus anual de hasta el 5% en los casos de estenosis carotídea hemodinámicamente significativa, definiendo esta como aquella estenosis superior al 50%^{1,2}. Frecuentemente la estenosis carotídea es diagnosticada tras un accidente isquémico transitorio, pero en muchas ocasiones el primer evento es un infarto cerebral. Además, la progresión de una estenosis carotídea a la oclusión puede conllevar una importante morbilidad, con cifras de hasta un 20% de infarto cerebral en el momento de la oclusión². Diferentes estudios, como el ACAS, objetivaron el beneficio que la endarterectomía carotídea podría reportar en pacientes con estenosis superiores al 60% asintomáticos^{2,3}. Por todo esto es conveniente diagnosticar a estos pacientes, y para ello es fundamental identificar aquellos con una mayor prevalencia basal de estenosis carotídea.

Entre los subgrupos poblacionales con mayor frecuencia de enfermedad carotídea se incluyen los pacientes con patología arterial periférica, cuya prevalencia de estenosis carotídea significativa se cifra en torno al 20-30% según las series⁴⁻⁷. De los pacientes incluidos en el estudio CAPRIE con afectación vascular periférica el 6% tenía historia de accidente cerebrovascular, y el 8% de accidente isquémico transitorio o déficit neurológico isquémico reversible⁸; estos datos reflejan la importancia de la afectación cerebrovascular en este subgrupo de pacientes.

Esta elevada prevalencia ha llevado a varios autores a recomendar el cribado con eco-doppler de la estenosis carotídea en pacientes con patología isquémica de miembros inferiores (MMII), aunque sin uniformidad entre los distintos trabajos publicados^{4-7,9}.

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de estenosis carotídea extracraneal en los pacientes remitidos a nuestras consultas por claudicación intermitente de MMII, así como aquellos factores que se asocian a un mayor riesgo de enfermedad oclusiva en la carótida extracraneal.

Material y métodos

Para llevar a cabo el objetivo de nuestro trabajo hemos diseñado un estudio descriptivo transversal en el que se han incluido pacientes valorados en nuestras consultas externas por claudicación intermitente de MMII desde mayo de 2007 hasta febrero de 2008, pertenecientes a las áreas sanitarias 6 y 7 de la Comunidad Autónoma de Madrid. El número total de habitantes de estas dos áreas sanitarias es de 1.016.086. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con sintomatología neurológica previa, independientemente de si ha sido detectada la presencia de estenosis carotídea, y pacientes a los que se les haya realizado una exploración previa con eco-doppler de los troncos supra-aórticos (ECO-TSA).

A todos los pacientes incluidos en el estudio se les realizó historia clínica completa, haciendo especial hincapié en los factores de riesgo cardiovascular clásicos: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, hipercolesterolemia, historia de tabaquismo, así como antecedentes personales de cardiopatía isquémica (clínica de angor con diagnóstico de cardiopatía isquémica crónica, infarto de miocardio y/o procedimientos de revascularización coronaria). A continuación se registraron los datos de la exploración física arterial detallando la presencia o ausencia de soplo carotídeo y la palpación de pulsos periféricos en MMII. Tras la primera consulta se realizó un estudio hemodinámico (registro de presiones segmentarias en MMII) con determinación del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867601>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867601>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)