

Descripción de factores de riesgo cardiovascular de una muestra de pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores

D.A. de Luis-Román, H. Fernández-Ovalle, A. Almaraz-Gómez, E. Romero

DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ISQUEMIA CRÍTICA DE MIEMBROS INFERIORES

Resumen. *Objetivo.* Describir los factores de riesgo cardiovascular de la población intervenida por arterioesclerosis grave de miembros inferiores. *Pacientes y métodos.* Se ha realizado un estudio observacional durante un período de dos años, comprendido entre enero de 1999 y diciembre del 2000, con 330 pacientes intervenidos por enfermedad aterosclerótica grave de miembros inferiores, con isquemia crítica. *Resultados.* La edad media fue de $74,78 \pm 10,35$ años; la edad de las mujeres fue mayor ($78,88 \pm 10,45$ años) que la de los hombres ($73,7 \pm 10,07$) ($p < 0,0001$), con una distribución por sexos de 261 hombres (79,1%) y 69 mujeres (20,9%). Si analizamos el porcentaje de pacientes obesos (índice de masa corporal ≥ 30), observamos una prevalencia del 12,2% de obesidad. El 37,4% de la población ($n = 123$) presentaba hipertensión arterial y sólo fue tratado el 63,4%. El 59,9% ($n = 178$) de la población del estudio mostraba dislipemia. Los niveles medios de glucosa plasmática fueron de $121,9 \pm 55,8$ mg/dL; el 42,4% ($n = 140$) de la población padecía diabetes mellitus y todos eran diabéticos de tipo 2. El 35,2% de los pacientes de nuestro estudio manifestaba dolor en reposo (estadio clínico III) y el 64,8% mostraba lesiones tróficas y/o gangrena, en correspondencia con el estadio IV de Fontaine. A los pacientes con isquemia crónica de miembros inferiores se les intervino quirúrgicamente –en un intento de revascularizar los tejidos isquémicos– una media de $2,2 \pm 1,7$ veces. *Conclusión.* Los pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores presentan una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular infratratados. El tipo de cirugía depende del estadio clínico. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 357-68]

Palabras clave. Arterioesclerosis. Cirugía vascular. Factores de riesgo. Isquemia crítica. Miembros inferiores. Muestra.

Introducción

El término ‘isquemia crítica de miembros inferiores’ se utiliza en aquellos pacientes con isquemia crónica y dolor en reposo, úlcera o gangrena atribuible a la demostración objetiva de la enfermedad arterial oclusiva. Este concepto implica cronicidad y debe

diferenciarse de la isquemia aguda de miembros inferiores. Por tanto, constituye una indicación absoluta de reconstrucción quirúrgica, o amputación si la reconstrucción quirúrgica no es posible [1].

La arterioesclerosis es el proceso patológico causante de la isquemia crítica de miembros inferiores. Según algunas series, el 5% de los pacientes con enfermedad arterial periférica [2] termina con este tipo de isquemia. La mortalidad de la enfermedad arterial periférica está estrechamente unida a la presencia de dolor en reposo o pérdida tisular (isquemia crítica de miembros inferiores), con una tasa de mortalidad al año cerca del 20% [3].

Aceptado tras revisión externa: 31.05.06.

Instituto de Endocrinología y Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid, España.

Correspondencia: Dr. Daniel A. de Luis Román. Director IEN. Perales, 16. E-47130 Simancas (Valladolid). E-mail: dadluis@yahoo.es

© 2006, ANGIOLOGÍA

Los factores de riesgo para el desarrollo y progresión de la isquemia crítica de miembros inferiores son los mismos que para la progresión de la claudicación intermitente: consumo de tabaco, diabetes mellitus e hipertensión arterial (HTA), aunque en el TASC (TransAtlantic Inter-Society Working Group) [1] se incluye la edad avanzada como otro factor de riesgo importante para la progresión de esta enfermedad. Los pacientes con isquemia crítica tienen lesiones aterosclerosas más difusas y extensas, por lo que el control de los factores de riesgo debe ser más riguroso que en los casos con claudicación intermitente. Estas medidas deben incluir el cese del hábito tabáquico y el control de la HTA, la diabetes mellitus y el perfil lipídico.

Los factores de riesgo más importantes para la arteriopatía periférica y la isquemia crítica de miembros inferiores son la edad superior a 40 años, el consumo de tabaco y la diabetes mellitus, aunque la dislipemia y la HTA también contribuyen a dicho riesgo [1,4,5].

Con el presente estudio observacional se pretenden identificar los factores de riesgo cardiovascular de la población intervenida por arterioesclerosis grave de miembros inferiores.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio observacional durante un período de dos años, comprendido entre enero de 1999 y diciembre de 2000, en el cual se revisaron las historias clínicas en el momento del ingreso para cirugía de todos los pacientes intervenidos por arteriopatía crónica periférica –de causa aterosclerótica– en nuestro centro, y que habían firmado el consentimiento informado para el acto quirúrgico; por tanto, no se estudiaron aquellos enfermos –con criterios quirúrgicos– que desestimaron el acto quirúrgico.

Los datos hacen referencia a los pacientes intervenidos por enfermedad aterosclerótica grave de miembros inferiores, con isquemia crítica, que sumaron un total de 330 durante el período de estudio.

Diagnóstico de arteriopatía y tipo de tratamiento

Se recogieron los datos de localización de la lesión en el árbol arterial según los resultados de la arteriografía. Posteriormente esta variable se dicotomizó en lesión proximal (obstrucción de localización aorto-iliaca) y lesión infrainguinal (lesiones arteriales por debajo del ligamento inguinal, a partir de la arteria femoral superficial) [6].

Se recogió el número de intervenciones quirúrgicas y los ingresos hospitalarios en el servicio de cirugía vascular.

Se recopilaron los datos referentes al tipo de intervención quirúrgica realizada y posteriormente se dicotomizó en intervenciones de revascularización (aquellas intervenciones con técnicas de revascularización: *bypass* con injerto o autólogos, tromboendarterectomía, angioplastia transluminal percutánea, simpatectomía lumbar, etc.) y amputaciones (amputaciones mayores y menores del miembro inferior).

Síntomas y signos del paciente

Se recogieron los síntomas y signos del paciente en el momento del ingreso y expresamos los dos que clasifican el grado o estadio clínico de arteriopatía crónica periférica en el que se encontraban los pacientes: dolor en reposo y lesiones tróficas y/o gangrena. Según presentaran dolor en reposo o lesiones tróficas, clasificamos a los pacientes en estadio clínico III y IV respectivamente, según la clasificación de Fontaine [7].

Índice tobillo-braquial

A todos los pacientes se les midió el índice tobillo-braquial (ITB), que es la presión arterial sistólica (PAS) tomada en el tobillo/PAS en el brazo. Se consideraron patológicos los valores del ITB inferiores a 0,9 y muy patológicos los inferiores a 0,6. En los pacientes diabéticos, cuando el ITB fue mayor o igual a 1,25, ese valor se consideró indicativo de calcificación arterial. Se utilizó un equipo Doppler uni-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868217>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868217>

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