

Aplicación práctica del índice tobillo-brazo

F. García Iglesias, C. Lahoz y J. M. Mostaza

Unidad de Arteriosclerosis. Servicio de Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. España

La arteriosclerosis es una enfermedad sistémica y progresiva que se manifiesta clínicamente por la presencia de enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica. Los sujetos con arteriosclerosis en un determinado lecho vascular tienen un riesgo elevado de presentar complicaciones vasculares futuras en un territorio distinto. El índice tobillo brazo (ITB) es una prueba sencilla e inocua, con una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de enfermedad arterial en miembros inferiores. Un ITB inferior a 0,9 identifica a un paciente de alto riesgo, con una elevada probabilidad de presentar una complicación coronaria y/o cerebrovascular y, por tanto, candidato a recibir un tratamiento preventivo energético. La medición del ITB se recomienda en los pacientes mayores de 50 años con varios factores de riesgo vascular, fundamentalmente en aquellos con un riesgo cardiovascular intermedio estimado según las ecuaciones habituales de riesgo.

Palabras clave: índice tobillo-brazo, arteriosclerosis, enfermedad arterial periférica, riesgo cardiovascular.

Application of ankle-brachial index

Atherosclerosis is a systemic and progressive disease clinically manifested by the presence of coronary, cerebrovascular or peripheral artery disease. Subjects with atherosclerosis in one vascular bed are at high risk of future vascular complications in a different territory. Ankle-brachial index (ABI) is a straightforward and non-invasive method, with a high sensibility and specificity for the diagnosis of lower limb arterial disease. An ABI below 0,9 identifies a high risk individual, with an elevated probability of coronary and/or cerebrovascular events and so, candidate for aggressive preventive measures. ABI measurement is recommended in all subjects older than 50 years and with multiple cardiovascular risks factors, mainly those with an intermediate risk according to traditional risk equations.

Key words: ankle-brachial index, atherosclerosis, peripheral arterial disease, vascular risk.

Introducción

La arteriosclerosis es una enfermedad sistémica y progresiva responsable de una alta tasa de morbimortalidad en nuestro medio, en sus distintas manifestaciones clínicas según el territorio afectado.

El control adecuado de los factores que influyen en la formación de la placa ateromatosa contribuye a frenar la progresión de la enfermedad. La estimación del riesgo vascular individual resulta fundamental para decidir la estrategia terapéutica idónea en cada caso. Este hecho justificó la creación de distintas tablas de cálculo del riesgo vascular derivadas de estudios en grandes cohortes de pacientes. Pero su aplicación en poblaciones diferentes a aquéllas de las que procedían ha demostrado que poseen

un bajo valor predictivo y una pobre concordancia entre ellas. De hecho, gran parte de los individuos que sufren un evento vascular no están clasificados como de alto riesgo. Por ello, en los últimos años se ha intensificado la búsqueda de nuevos marcadores y técnicas que permitan detectar de forma precoz e incruenta la presencia de arteriosclerosis, en los distintos lechos vasculares, mejorando así la predicción del riesgo cardiovascular¹⁻³. El estudio de los troncos supraaórticos mediante eco-doppler, la tomografía computarizada o la resonancia magnética de las arterias coronarias son algunas de las técnicas que permiten un diagnóstico muy aproximado del estado de los vasos en distintos territorios. Pero de momento el uso de todas ellas está muy limitado en la práctica diaria por su alto coste y su escasa accesibilidad⁴. El cálculo del índice tobillo-brazo (ITB) es una técnica sencilla y con una alta reproducibilidad que permite diagnosticar con gran fiabilidad la existencia de enfermedad arterial periférica (EAP), una manifestación de arteriosclerosis sistémica cuya presencia sugiere la existencia de aterosclerosis avanzada y extendida a otros territorios, como las arterias coronarias, carótidas y cerebrovasculares^{5, 6}. Existe evidencia suficiente

Correspondencia:

J. M. Mostaza.
Unidad de Arteriosclerosis.
Hospital Carlos III.
C./ Sinesio Delgado, 10.
28029 Madrid. España.
Correo electrónico: jmostaza.hciiii@salud.madrid.org

Recibido: 15 de marzo de 2007.

Aceptado: 10 de abril de 2007.

para relacionarla, incluso en individuos asintomáticos, con una mayor tasa de infarto de miocardio, ictus y muerte de origen vascular. En este sentido, el cálculo del ITB es una herramienta de gran utilidad para clasificar mejor a los pacientes en los distintos grupos de riesgo².

Índice tobillo-brazo y enfermedad arterial periférica

La medición del ITB se realiza de forma incruenta, rápida y con un coste mínimo; el de un pequeño doppler portátil, una sonda de 8 MHz y un esfigmomanómetro. Con este aparato se mide la presión arterial sistólica en ambas arterias braquiales y en las arterias pedias y tibiales posteriores de ambos miembros inferiores. El ITB se obtiene al dividir la presión más elevada obtenida en las dos arterias de cada una de las piernas entre la más alta de los dos brazos. El ITB que hay que considerar será el menor de los dos resultados. Es importante medir la presión sistólica de los brazos también con el doppler ya que el resultado puede ser entre 2-4 mmHg superior al obtenido con el

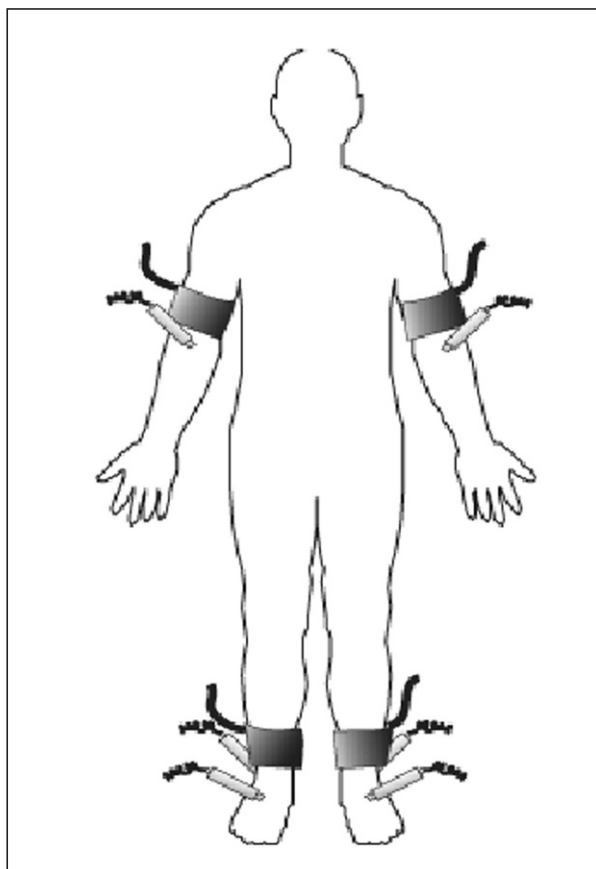


Fig. 1. Colocación del manguito y de la sonda del doppler para la determinación del índice tobillo-brazo (arteria braquial, tibial posterior y pedia).

fonendoscopio. La localización de los manguitos se muestra en la figura 1.

El resultado del ITB considerado normal se sitúa entre 0,9 y 1,4. Un ITB bajo se considera diagnóstico de EAP y es el inferior a 0,9, y un ITB patológico es aquél menor de 0,9, mayor de 1,4 o imposible de determinar por tratarse de una arteria no compresible. Existe cierta controversia en cuanto a estos resultados en los que el índice es superior a 1,4 o incompresible. Algunos autores apuntan a que en esos casos la rigidez de las arterias tibiales da lugar a un resultado mayor de lo normal (casi siempre en pacientes diabéticos), por lo que la prueba no permite distinguir a los pacientes con oclusión arterial de los que no la tienen, si bien algunos estudios han demostrado que el riesgo cardiovascular de estos sujetos es elevado².

Comparado con la arteriografía de miembros inferiores, el ITB tiene una sensibilidad del 95% y una especificidad del 99% para identificar la existencia de EAP. Pero además aporta información acerca de la gravedad de la enfermedad, lo cual puede ser de ayuda en el manejo terapéutico de la misma, clasificándola en EAP leve si el ITB está entre 0,90 y 0,71, moderada cuando oscila entre 0,70 y 0,41 y severa si es menor o igual a 0,407.

La prevalencia de la EAP oscila desde un 3%-4% en poblaciones de mediana edad sin factores de riesgo vascular⁶ hasta un 25% en personas seleccionadas en base a su riesgo, fundamentalmente mayores de 70 años⁷. Sólo uno de cada tres individuos con EAP presenta clínica sugestiva de claudicación intermitente, por lo que la mayoría de los pacientes con ITB bajo no está diagnosticada y por tanto no recibe las medidas de prevención adecuadas a su alto riesgo vascular. Ésta es una de las grandes aportaciones prácticas del ITB. En un trabajo realizado por Newman et al, con casi 6.000 individuos mayores de 65 años, la mayoría de ellos tenía disminuciones moderadas del ITB (entre 0,8 y 0,9) que no habrían sido identificadas mediante la historia clínica ni por la palpación de pulsos en miembros inferiores⁸.

Índice tobillo-brazo y riesgo vascular

Además de su utilidad para el diagnóstico de la EAP, un ITB disminuido se ha asociado a un mayor grosor íntima-media y a una mayor prevalencia de estenosis carotídea. Por este motivo hay autores que recomiendan la realización de un doppler de carótidas en pacientes con un resultado patológico del ITB⁹. La relación entre ITB y enfermedad cardiovascular persiste incluso tras corregir para la presencia de otros factores de riesgo, por lo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2926100>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2926100>

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