

Enfermedad arterial periférica

Rodríguez Ruiz JC, Archilla Castillo M

Introducción

La enfermedad arterial periférica (EAP), es la afectación arterioesclerótica de los miembros inferiores, que produce una oclusión de las arterias de dichos miembros, y por tanto, una disminución del flujo arterial. Se estima que alrededor de un 8% de la población española mayor de 55 años presenta EAP, según el estudio ESTIME que se realizó en España.

El diagnóstico precoz de la EAP es muy importante, porque puede provocar una importante morbilidad (incluso la amputación del miembro afectado) y porque su sola existencia señala un riesgo alto de padecer un ictus o infarto cardíaco en el futuro.

Este estudio pretende poner de manifiesto cual es la evidencia científica más actual existente en cuanto a las recomendaciones que podrían llevarse a cabo por su utilidad en relación a la enfermedad arterial periférica en el ámbito de la atención primaria de salud, para mejorar la calidad en la promoción de la salud y prestación de cuidados. De esta manera, se trata de familiarizar a los profesionales de enfermería comunitaria con la enfermedad arterial periférica y con la prueba diagnóstica índice tobillo-brazo (ITB) que es la prueba diagnóstica de esta enfermedad que presenta mejor rendimiento, con el fin de desarrollar adecuadamente las terapias y técnicas en el abordaje de esta enfermedad.

Método

Se pretende poner de manifiesto cual es la evidencia científica más actual existente en cuanto a las recomendaciones que podrían llevarse a cabo por su utilidad en relación a la enfermedad arterial periférica en el ámbito de la atención primaria de salud, para mejorar la calidad en la promoción de la salud y prestación de cuidados.

Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Cochrane plus, Enfisp, Cuiden, Medline y Pubmed. Se han usado, entre otras, la palabra clave "índice tobillo-braquial" y "enfermedad arterial periférica". Se encontraron y revisaron 60 estudios en dichas fuentes realizados en los últimos 10 años.

Resultados

Factores de riesgo

Edad, tabaquismo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal crónica, inflamación, hiperviscosidad sanguínea y estados de hipercoagulabilidad, raza negra, hiperhomocisteinemia y altos niveles de fosfatasa alcalina, fósforo y ácido úrico en sangre. El hábito tabáquico es el factor modificable más importante para el desarrollo de EAP, seguido de la diabetes.

Diagnóstico

Sólo con anamnesis (síntomas, factores de riesgo y antecedentes) y exploración física (pulsos, lesiones, temperatura, auscultación) quedan sin diagnosticar cerca del 50 % de los pacientes con enfermedad arterial periférica. Para llegar a un diagnóstico concluyente hace falta determinar la presencia de flujo arterial mediante un doppler y medir el índice tobillo-brazo (ITB). Según la gravedad de los síntomas también podemos usar la clasificación de Leriche-Fontaine.

Pronóstico

Se basa en el diagnóstico precoz, el control de los factores de riesgo y la realización de ejercicio físico. Realizar un diagnóstico precoz de EAP, permitiría actuar de manera temprana y más agresiva sobre los

factores de riesgo y evitar el primer evento cardiovascular y/o la pérdida de la extremidad. El control de todos los factores de riesgo cardiovascular, especialmente el abandono del hábito tabáquico y el tratamiento antiagregante, han demostrado disminuir la morbimortalidad de pacientes con EAP además de mejorar la capacidad de andar y la calidad de vida. Así pues, con un diagnóstico precoz y un tratamiento ajustado según la gravedad de la EAP, se puede modificar el pronóstico cardiovascular del paciente y mejorar su calidad de vida.

Interpretación del índice tobillo-brazo

El ITB se calcula dividiendo la presión arterial sistólica tibial posterior y pedia dorsal entre la presión sistólica braquial.. En muchos casos la EAP es asintomática y gracias al ITB puede detectarse. Por esto, constituye un importante predictor de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

Valor ITB	Interpretación
>1,2	Calcificación arterial
0,91-1,2	Normal
0,71-0,9	EAP leve
0,5-0,7	EAP moderada
< 0,5	EAP grave

Indicaciones de ITB

- Mayores de 70 años.
- Pacientes de 50-69 años con historia de tabaquismo o de diabetes.
- Pacientes de 40-49 años diabéticos y con otro factor de riesgo arterioesclerótico.
- Pacientes con síntomas sugestivos de claudicación intermitente o dolor isquémico en reposo.
- Pulsos anormales en miembros inferiores.
- Enfermedad arterioesclerótica conocida en otros lugares (zona coronaria, renal, carotídea).
- Pacientes con una puntuación según el test de Framingham de entre 10-20%.



Clasificación funcional de EAP de Leriche-Fontaine

- | |
|---|
| Grado I: EAP evidente pero asintomáticos |
| Grado IIa: claudicación intermitente a distancias mayores de 150 m. |
| Grado IIb: claudicación intermitente a distancias menores de 150 m. |
| Grado III: dolor de miembros inferiores en reposo. |
| Grado IV: presencia de lesiones. Desde úlceras isquémicas hasta necrosis. |

Conclusiones

1. El ITB es un concepto presentado como predictor de mortalidad vascular. Su importancia estriba en su capacidad para detectar precozmente la EAP cuando aún se encuentra asintomática. Por ello, el ITB debería formar parte del conjunto de determinaciones que se realizan con fines preventivos en Atención Primaria, al igual que el control de tensión arterial o de glucemia. Esto contribuiría a mejorar la calidad en promoción de la salud y en la prestación de cuidados.
2. Fomentar el uso del doppler portátil y medir el ITB dentro de la consulta de enfermería en Atención Primaria potenciaría el rol de enfermería.
3. La formación de enfermeras en la determinación del ITB y la provisión del material necesario por parte de las instituciones sanitarias podrían favorecer la determinación rutinaria del ITB, mejorando la prevención de algunas enfermedades de etiología vascular.
4. En investigaciones futuras se podría comparar el número de eventos de accidentes vasculares en poblaciones en que se realizan de manera rutinaria mediciones del ITB con otras en que no, así como comparar los años de calidad de vida.

Bibliografía

- Guindo J, Martínez Ruíz MD, Gusi G, Punti J, Bermúdez P, Martínez Rubio A. Métodos diagnósticos de la enfermedad arterial periférica. Importancia del índice tobillo-brazo como técnica de criba. Rev Esp Cardiol 2009; 09 (Supl.D): 11-17.
- Suárez C, Lozano FS, coordinadores. Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica. 1ª ed. Madrid: Luzán 5, SA.; 2012.