Papel del índice tobillo-brazo en la estratificación del riesgo cardiovascular

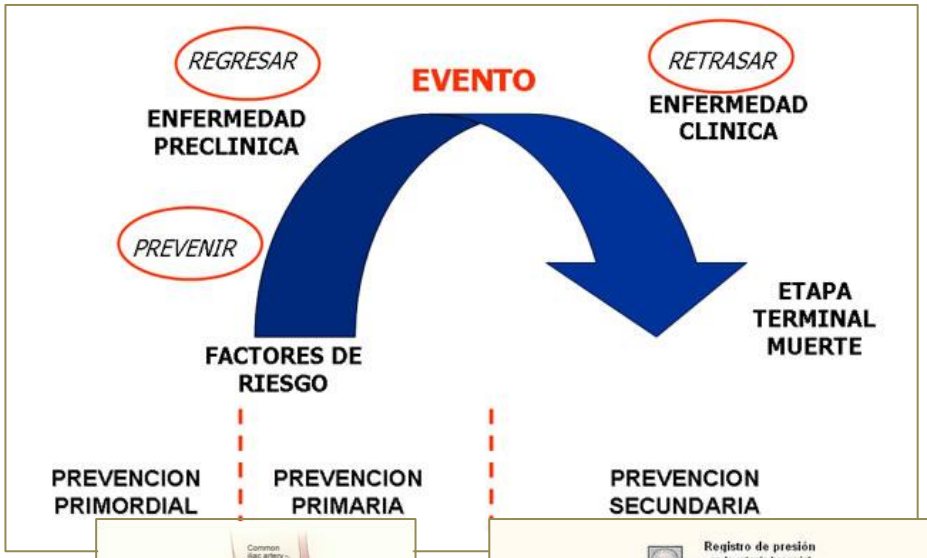
Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

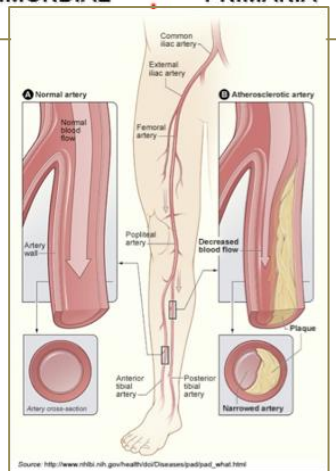
María Mellado, Beatriz Lacruz, Pablo González, Esther Ordóñez, Julio Sánchez, Gregorio Tiberio

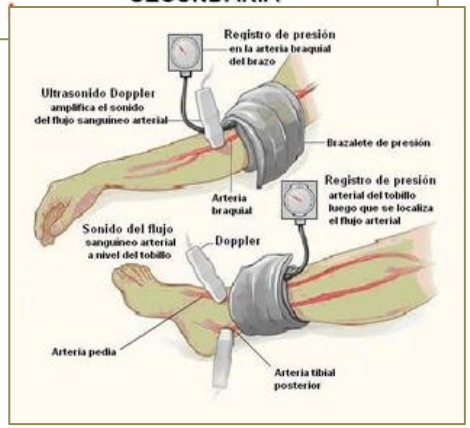
Hospital Virgen del Camino (Pamplona)

Papel del ITB en la estratificación del RCV

Antecedentes







Material y métodos

- Revisión de 14 estudios ITB con resultado patológico (<0’9) realizados a pacientes de la consulta de Riesgo Cardiovascular del H. Virgen del Camino
- Estratificación su riesgo vascular **antes y después** del ITB para valorar si ayuda a mejorar la clasificación independien-temente de los factores de riesgo cardiovascular clásicos
- La estratificación se realizó utilizando la calculadora de riesgo vascular del American College of Cardiology (ACC)y la American Heart Association (AHA); en los pacientes que presentaban edades fuera del rango de cálculo (entre 40 y 79 años) se extrapoló el valor de riesgo cardiovascular estimado.

Papel del ITB en la estratificación del RCV

Resultados

- Datos clínicos (14 pacientes):
  - 10 (71%) eran varones y 4 (29%) mujeres, rango de edad entre 24 y 90 años.
  - 10 presentaban HTA (71%), 8 (57%) DM-2, 8 (57%) dislipemia y 6 (43%) eran fumadores
  - 2 (14%) tenían antecedente de cardiopatía isquémica.

- Solamente **3 pacientes** (21%) presentaban riesgo cardiovascular bajo-moderado antes de realizarse el ITB
  - Resto: de alto o muy alto riesgo cardiovascular antes de conocer el resultado del ITB
  - Los 3 se encontraban asintomáticos, y solo 1 de ellos presentaba ausencia de pulsos en la exploración física.

Papel del ITB en la estratificación del RCV

Discusión

- No existen en la literatura médica estudios randomizados y controlados que demuestren beneficio de la reestraficación del RCV mediante ITB, aunque hay datos que apuntan que en la EAP asintomática sí modifica esta estratificación.

Conclusiones

- *La importancia de la reclasificación del riesgo vascular tras la realización de un ITB parece no presentar relevancia clínica.*
- *A pesar de ello, dadas las repercusiones que tiene la presencia de EAP, consideramos recomendable realizar despistaje mediante ITB a todos los pacientes con factores de riesgo vascular, especialmente en población diabética y población fumadora.*