

Índice tobillo-brazo en trasplante renal, un método sencillo que permite detectar de forma precoz la arteriopatía periférica

Dolores Somalo Corres, Hermann Hernández Vargas, Marisol Montiel Quiñones, Marta Artamendi Larrañaga

Hospital San Pedro. Logroño

Introducción:

La enfermedad cardiovascular (ECV) es muy prevalente en pacientes con trasplante renal (TR) respecto a población general, siendo la principal causa de muerte. La elevada morbimortalidad en estos pacientes se debe en parte a la alta presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos, HTA, diabetes (DM), dislipemia, hipertrofia ventricular izquierda (HVI) u obesidad, a los que se añaden otros factores propios del TR que influyen negativamente sobre el perfil cardiovascular. La enfermedad arterial periférica (EAP) es muy frecuente, tanto en población general como en enfermedad renal crónica. Sin embargo, siendo causa importante de morbimortalidad cardiovascular, en muchos casos no tiene expresión clínica y está infradiagnosticada.

El índice tobillo-brazo (ITB) es un método sencillo, de fácil manejo y con elevada sensibilidad y especificidad para detectar la presencia de EAP.

El objetivo de este estudio es identificar la presencia de EAP en una cohorte de pacientes con TR funcionante midiendo el ITB.

Material y métodos:

Se realiza un estudio de corte transversal de 136 pacientes (varones 55.9%, edad media 57.8±14 años) con trasplante renal funcionante, seguidos en consulta entre Noviembre de 2011 y Agosto de 2013.

En el 98.5% de los casos el donante es donante cadáver. El tiempo medio del injerto funcionante fue 8.55 (10.9) años.

En valoración en consulta, se realizaron tomas de presión arterial (PA), peso, talla, perímetro abdominal. Se calcularon, índice de masa corporal (IMC), índice de conicidad (IC), índice cintura-talla (ICT) y obesidad abdominal según criterios ATP III (Mujer ≥ 88 y Varón ≥ 102 cm) y según IDF (Mujer ≥ 80 y Varón ≥ 94 cm).

Para la medición de ITB utilizamos el tensiómetro automático WatchBP Office ABI modelo Twin200. Tras un reposo de 5- 10 minutos, colocamos dos manguitos en ambas extremidades superiores (EES) localizando las arterias radial y cubital. Un tercer manguito se coloca en la extremidad inferior derecha (EID), 2 cm por encima del maleolo externo. A partir de tres mediciones consecutivas en ambas EES, se elige el brazo dominante. Se hace una última toma de PA entre éste y la EID. El índice calculado nos muestra la relación existente entre la PA sistólica de EES y la parte distal de extremidades inferiores.

Criterios utilizados EAP: Normalidad 1-1.3, Rigidez arterial > 1.3, Vasculopatía < 1 (ESC Guidelines Eur Heart J. 2011).

Resultados:

En el análisis global encontramos HTA 86%, DM 25%, dislipemia 67.6%, sobrepeso/obesidad 66.2%, con IMC 27.17±4.87 kg/m² y porcentaje de obesidad abdominal del 52.4% según ATP III y 77.8% según IDF.

El 14% de los pacientes presentaron vasculopatía (19 pacientes ITB 1.3).

Conclusiones:

En los pacientes trasplantados con elevado riesgo cardiovascular, el ITB es un método sencillo y muy útil para identificar EAP subclínica.

Para el profesional de Enfermería constituye una potente herramienta que permite seleccionar aquellos pacientes de riesgo en los que es necesario realizar una intervención precoz, potenciado al máximo los cuidados, y global incidiendo también sobre otros FRCV.