

## Índice tobillo brazo para el estudio de la enfermedad arterial periférica en pacientes dializados

Jennifer Moreno Perdiguero, Jordi Calabia Martínez, Adriana Lucía Marín Valencia, Lluïsa Colón Moreno, Carme Puigvert Vilalta, Martí Vallès Prat

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona

### Introducción:

La enfermedad renal crónica (ERC) avanzada se asocia a una elevada mortalidad por eventos cardiovasculares (CV), atribuidos a factores de riesgo tradicionales y no tradicionales que contribuyen a la aparición de calcificaciones vasculares precoces. Juntamente con la aterosclerosis son las responsables del desarrollo de múltiples enfermedades CV, como la enfermedad arterial periférica (EAP), muy frecuente en pacientes en diálisis y considerada un potente predictor independiente de mortalidad cardiovascular en pacientes con ERC estadio 5.

El índice tobillo-brazo (ITB) constituye una herramienta muy útil para el diagnóstico de EAP.

### Objetivo:

Determinar la prevalencia de EAP mediante el uso del ITB en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal así como sus características diferenciales.

### Métodos:

Se estudiaron 58 pacientes afectados de insuficiencia renal crónica estadio 5d (IRC V) sometidos a tratamiento de hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP) en los que se evaluó la presencia de EAP mediante el índice tobillo-brazo, clasificándose como EAP si  $ITB < 0,9$ , normalidad si  $ITB 0,9 - 1,3$  y rigidez si  $ITB > 1,3$ . Las características de cada grupo de pacientes se recogieron mediante la revisión de la historia clínica y por entrevista directa. Se definió presencia de arteriopatía periférica según sintomatología evidente o diagnóstico clínico previo.

### Resultados:

De los 58 pacientes incluidos, el 76,6% fueron hombres y la mediana de edad fue de 66,5 (49-75) años. El 51,7% estaban en DP y el 49,1% en HD.

La prevalencia de DM, HTA y DLP fue del 34,5%, 82,8% y 57,2% respectivamente. Respecto a la DM, se encontró una prevalencia mayor en el grupo de DP. Los parámetros analíticos fueron: albúmina  $3,9 \pm 0,47$  mg/dL, fósforo  $5,73 \pm 1,69$  mg/dL, calcio  $9,1 \pm 0,83$  y parathormona intacta 250.15 (143-437,7) mg/dL. El tiempo en diálisis fue mayor para los pacientes en HD, 49 (22,8-94,2) meses, que para los de DP 22,5 (12,3-38,1) meses ( $p=0,02$ ). Los valores de ITB fueron significativamente superiores ( $p < 0,001$ ) en los pacientes de HD  $1,47 \pm 0,55$  que en los de DP  $1,08 \pm 0,3$  y en la clasificación de EAP se mostró también un incremento significativo ( $p < 0,01$ ) de la rigidez arterial de los pacientes tratados mediante HD (53,6%) frente a los que recibían tratamiento de DP (7,1%). Los factores independientes (por regresión logística) para un ITB alterado (definido como inferior a 0,9 o superior a 1,3) fueron la edad y el tiempo en diálisis. Al analizar el ITB como prueba diagnóstica de arteriopatía periférica en nuestra muestra de pacientes se encontró una sensibilidad/especificidad de 87,5% y 83,3% respectivamente.

### Conclusión:

Los pacientes sometidos a HD presentan un aumento del ITB y de la prevalencia de rigidez arterial periférica respecto a los sometidos a DP. No siendo significativa la presencia de EAP en ninguno de los dos grupos de pacientes. La edad y el tiempo en diálisis son factores independientes para la alteración de las cifras de ITB. El ITB es una prueba con una elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de EAP.