

# ARTERIOPATIA PERIFERICA

**José M<sup>a</sup> Fernández Villaverde (C.S. Riveira)**

**Alberto del Álamo Alonso (C.S. Novoa Santos, Ourense)**

**“Grupo Barbanza”**

**Sanxenxo**

**Junio 04**

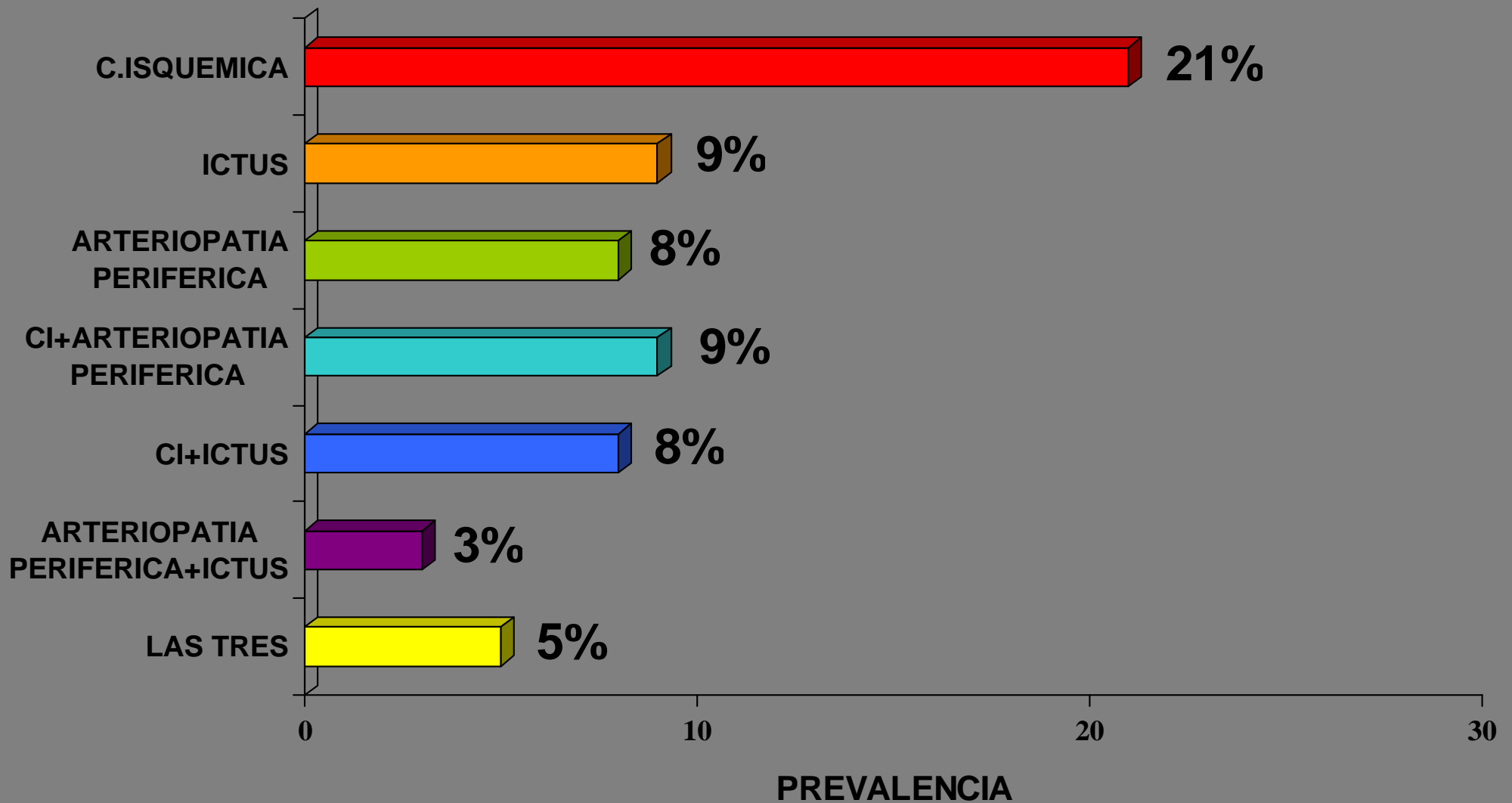
# **ARTERIOPATIA PERIFERICA: CRITERIOS ETIOLOGICOS Y EPIDEMIOLOGICOS**

- **Factores de riesgo: tabaquismo (el más importante), diabetes, hiperlipidemia y HTA.**
- **El 45% de los pacientes con AP padecen HTA.**
- **El 25% de los pacientes con HTA presenta AP asintomática.**
- **Sólo el 15% de los pacientes con AP presentan síntomas de claudicación intermitente.**
- **El 15-20% de la población mayor de 65 años padece AP.**

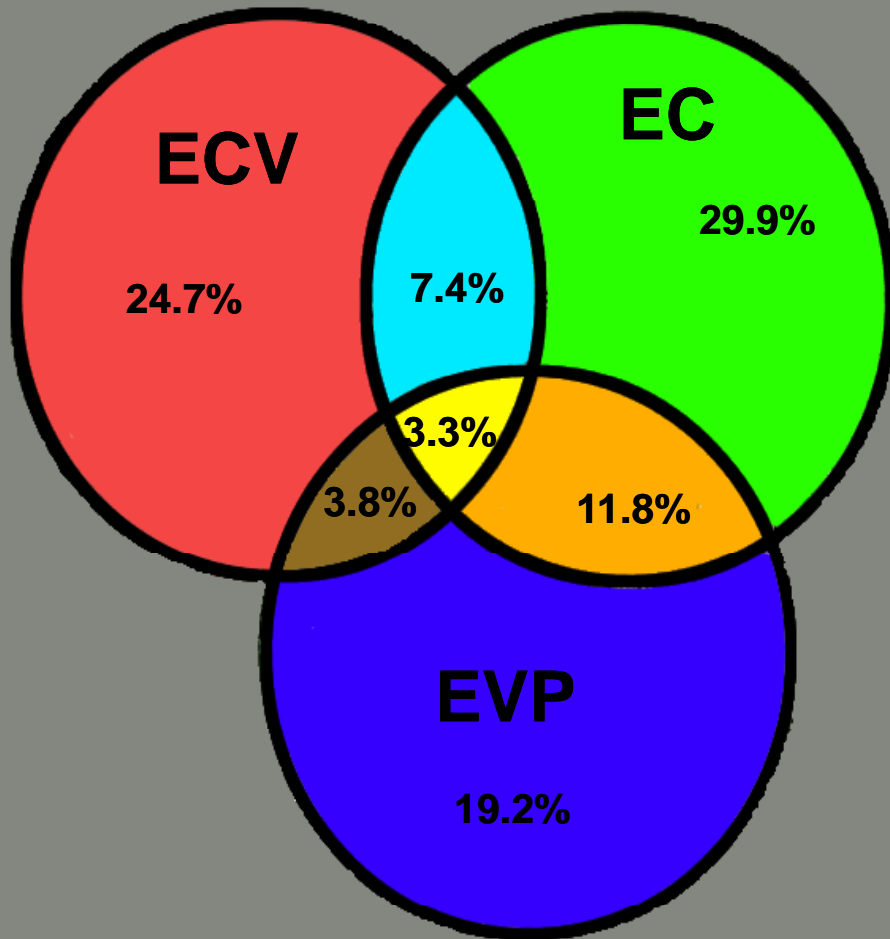
# **ARTERIOPATIA PERIFERICA: CRITERIOS ETIOLOGICOS Y EPIDEMIOLOGICOS**

- **La arteriosclerosis provoca la mayoría de las AP.**
- **Otras causas son:**
  - **Arteritis.**
  - **Tromboangitis obliterante.**
  - **Enfermedad de Raynaud.**
  - **Atrapamiento Arterial.**
- **La prevalencia de la EAOA de m.m.i.i. varía de un 1 % a un 22%.**
- **Por un paciente con cardiopatía isquémica existen tres con una estenosis en m.m.i.i. igual o superior al 50% asintomáticos.**

# POLIVASCULOPATIA



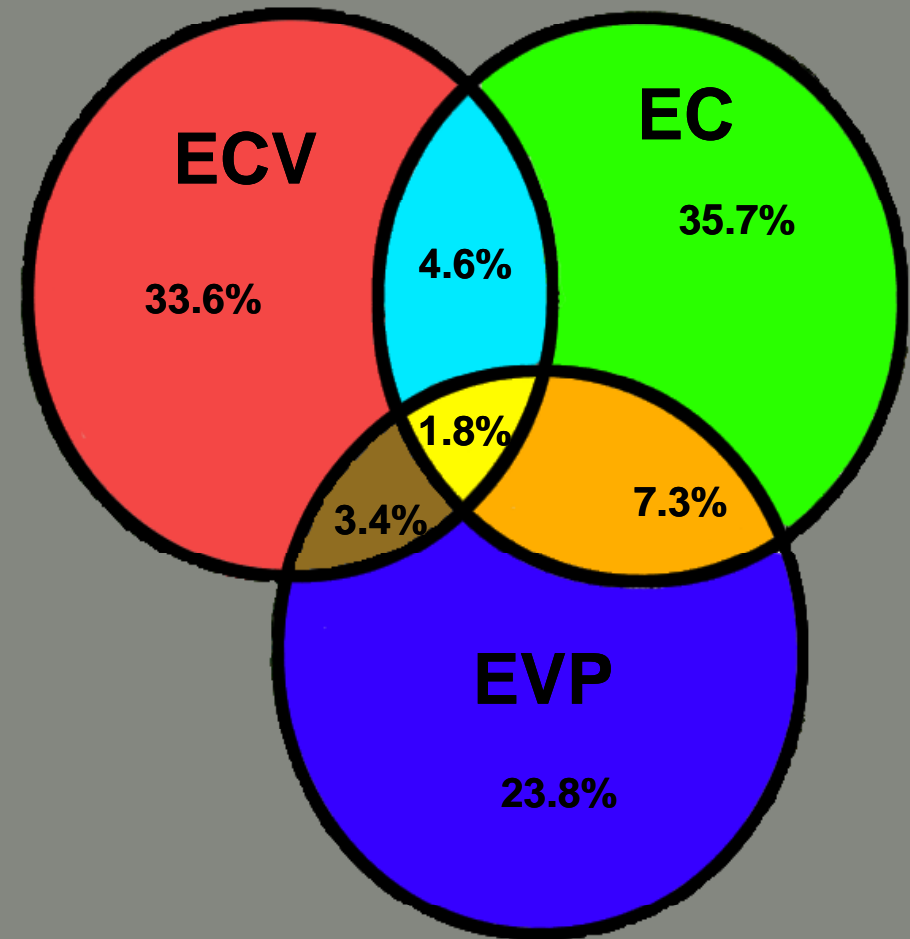
# ENFERMEDAD ARTERIOESCLEROTICA



Enf. Polivascular: 26.2%

Caprie (n\_19.185 pacientes)

Coccheri S. Eur Heart J1998;19 (suppl):P1268



ADA (n=3821 pacientes)

Castillo J et al Rev. Clin Esp 2002;

202:202-208

# ENFERMEDAD POLIVASCULAR

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Nº DE PACIENTES</b>
C. ISQUEMICA	6149
CI + AP	391
CI + ICTUS ISQUÉMICO	461
CI + ICTUS + AP	73
<b>TOTAL CON POLIVASCULOOPATIA = 921</b>	

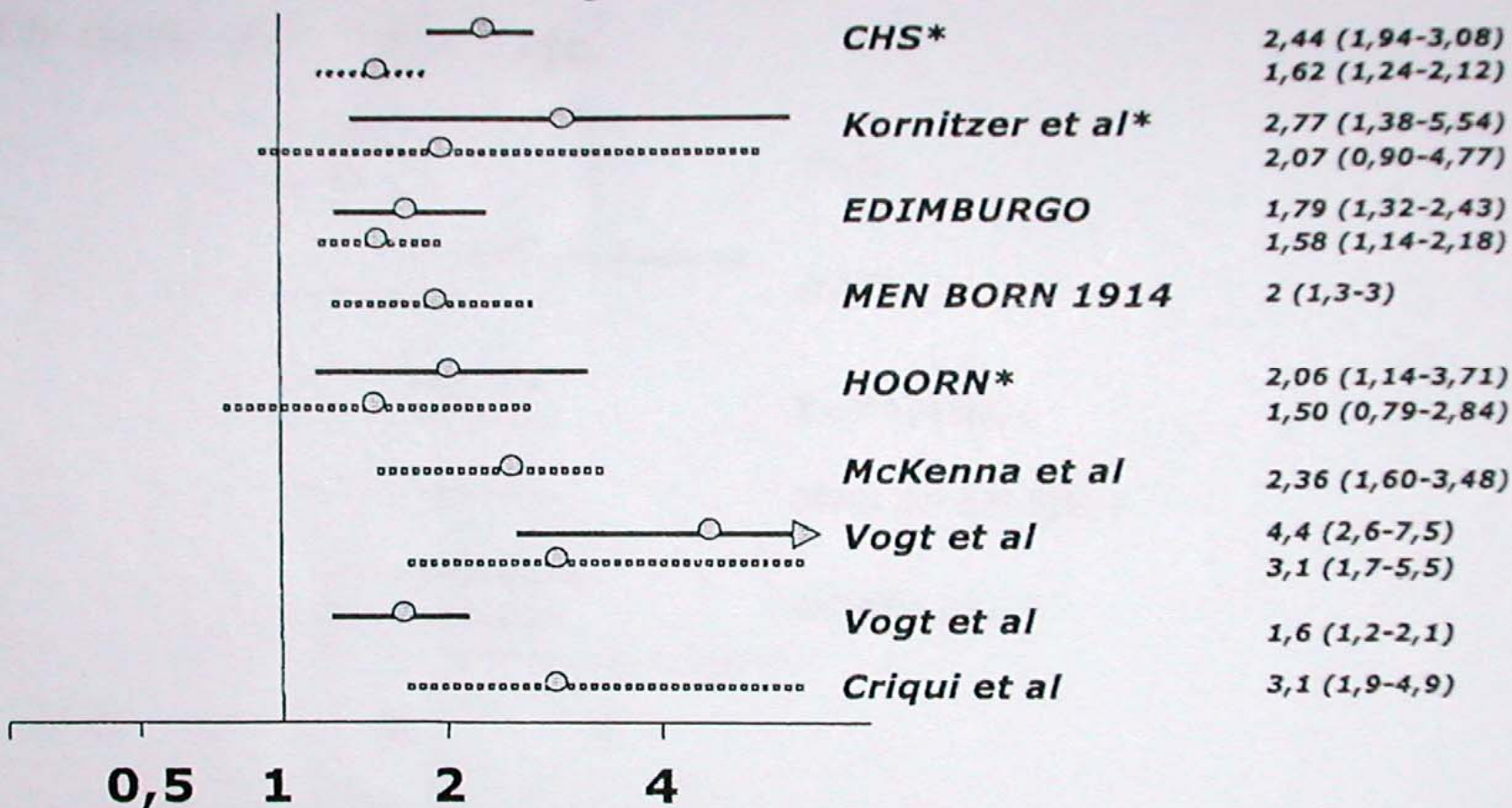
# SINTOMAS Y MANIFESTACIONES CLINICAS

- La AP está infradiagnosticada.
- El síntoma fundamental es la claudicación intermitente.
  - calambres, dolor, debilidad o entumecimiento.
  - es predecible.
- Puede aparecer dolor en reposo, pero cuando la enfermedad está muy avanzada.
- El ITB es fácil de calcular y tiene altas cotas de sensibilidad y especificidad.
- Un ITB  $< 0,9$  indica AP.
- Es recomendable determinar ITB a pacientes diabéticos o con riesgo coronario  $>$  del 20% o con antecedentes de ECV prematura, aunque no tengan síntomas.

# ITB Y RIESGO DE MUERTE

ITB normal

ITB bajo<sup>†</sup>



La línea continua indica RR sin ajustar, la línea discontinua RR ajustada para múltiples factores de riesgo.

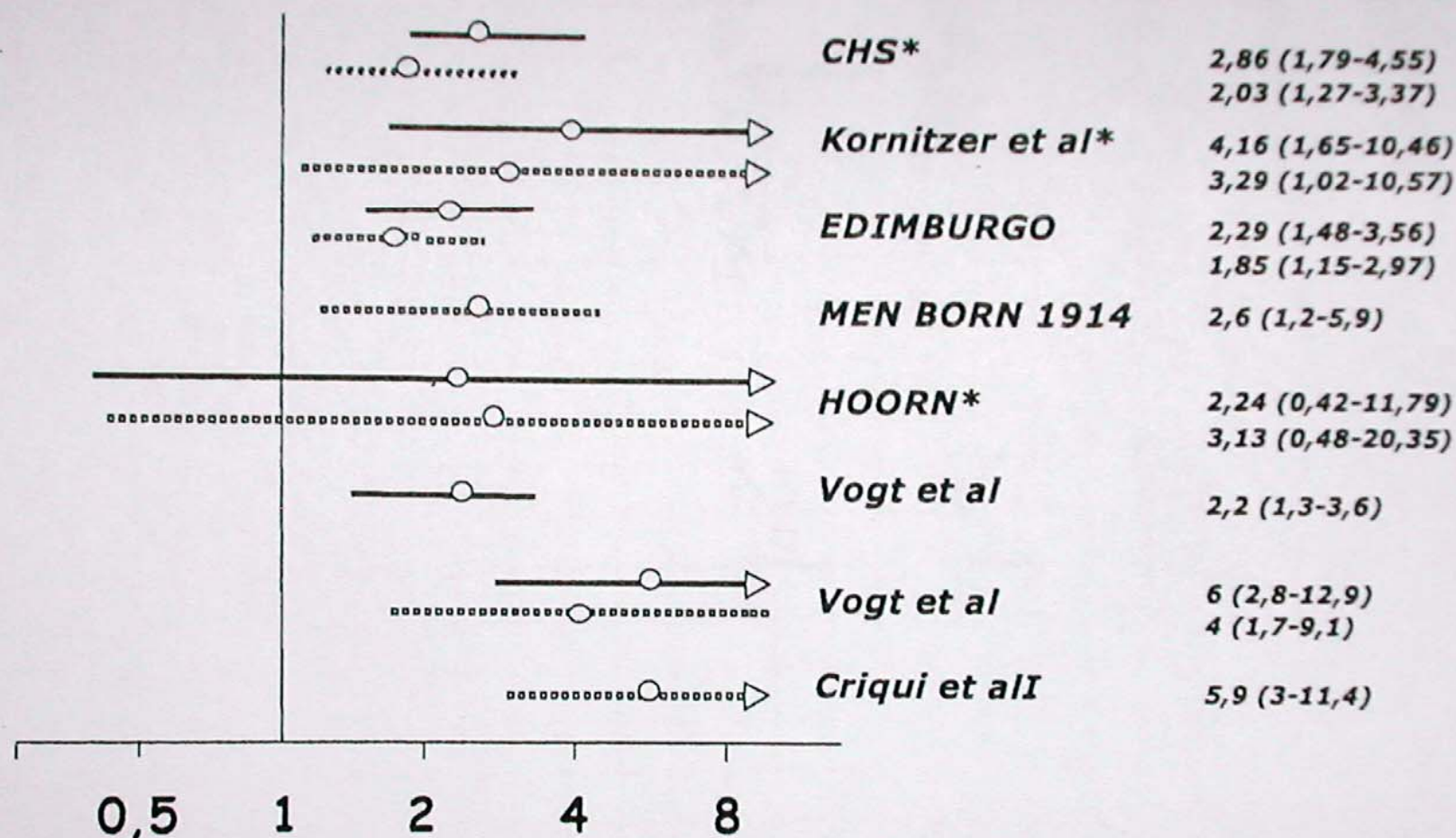
<sup>†</sup> Para la mayoría de estudios ITB bajo significa  $\leq 0,9$

\* Estos datos son en sujetos libres de enfermedad coronaria, el resto en población mixta.

# ITB Y RIESGO DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR

ITB normal

ITB bajo<sup>†</sup>



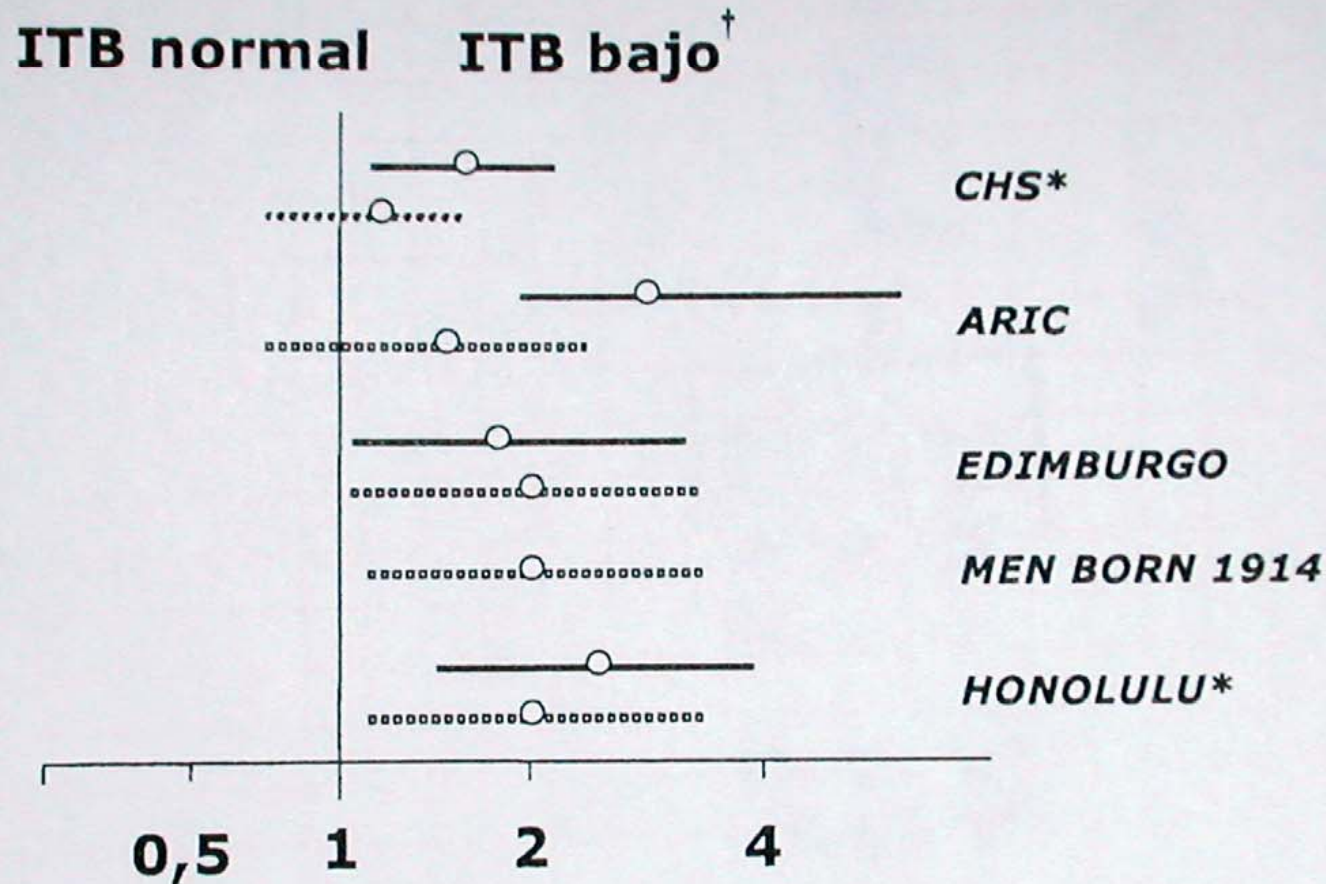
La línea continua indica RR sin ajustar, la línea discontinua RR ajustada para múltiples factores de riesgo.

<sup>†</sup> Para la mayoría de estudios ITB bajo significa < 0,9.

\* Estos datos son en sujetos libres de enfermedad coronaria, el resto en población mixta.

El estudio Men born in 1914 y el de Vogt se trata de mortalidad coronaria.

# ITB Y RIESGO DE ICTUS

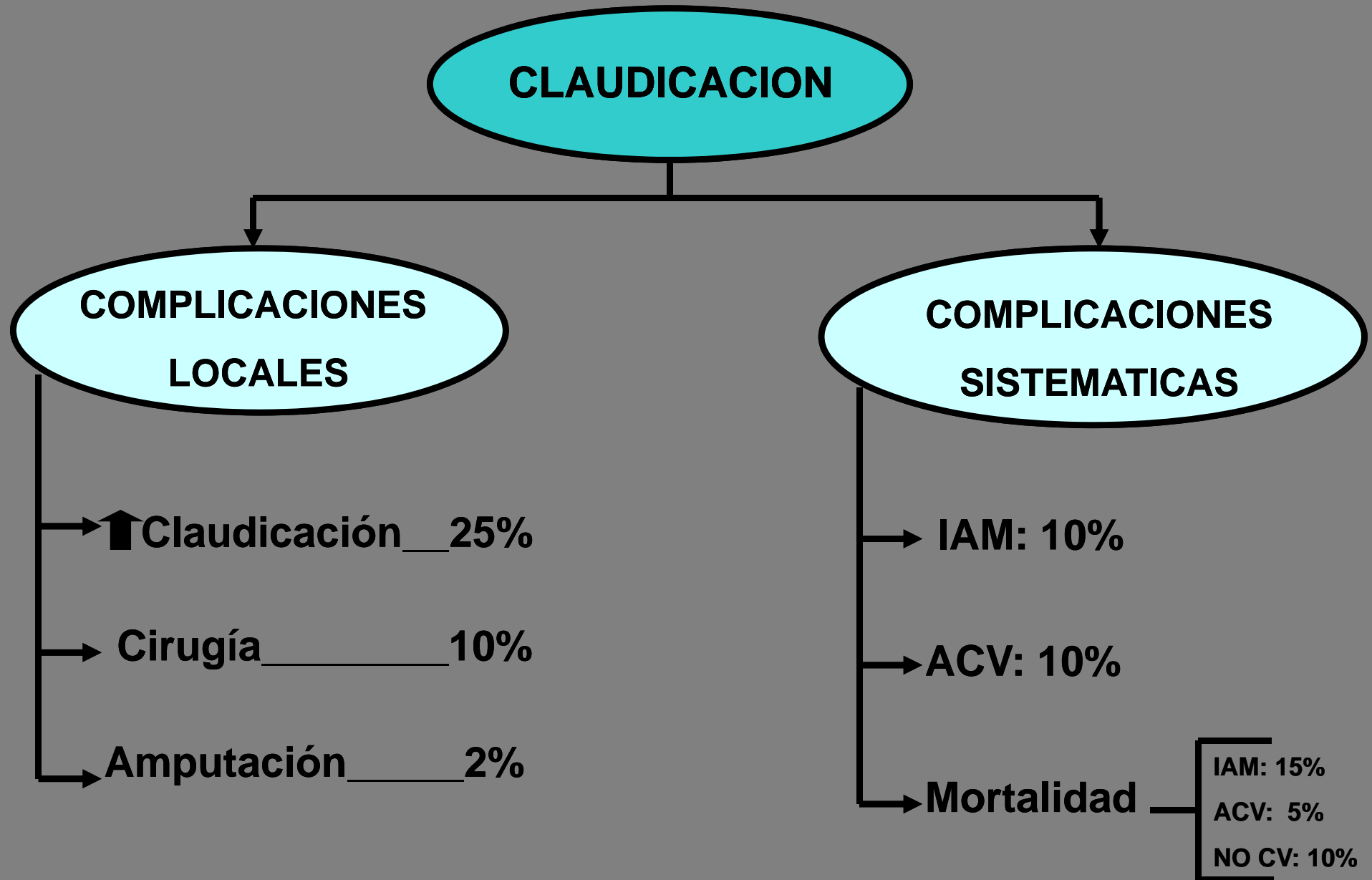


La línea continua indica RR sin ajustar, la línea discontinua RR ajustada para múltiples factores de riesgo.

<sup>†</sup> Para la mayoría de estudios ITB bajo significa  $\leq 0,9$ .

\* Estos datos son en sujetos libres de enfermedad coronaria, el resto en población mixta.

# HISTORIA NATURAL DE LA ARTERIOPATIA PERIFERICA



# ARTERIOPATIA PERIFERICA. TRATAMIENTO

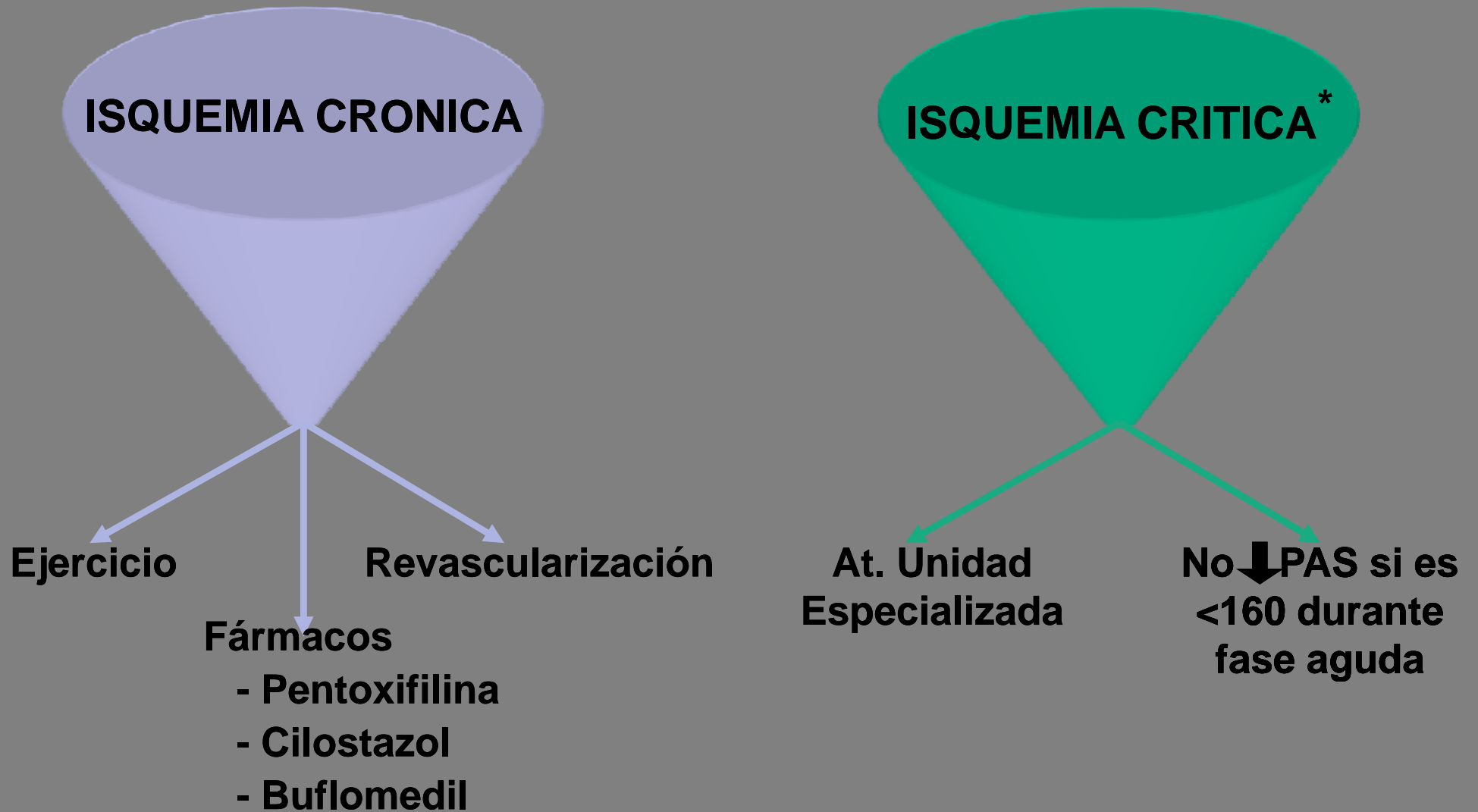
## Reducción Riesgo Global

- Cese de tabaquismo
- Estilo de vida
- Antihipertensivos
- Hipolipemiantes
- Antidiabéticos
- Antiagregantes

## Prevención / tto. complicaciones locales

- Fármacos
- Angioplastia
- Cirugía

# ARTERIOPATIA PERIFERICA: TRATAMIENTO ESPECIFICO



\*Dolor en reposo o lesiones isquémicas con p. tobillo < 50 mm Hg.

# ARTERIOPATIA PERIFERICA: DIRECTRICES TERAPEUTICAS

- **Estilo de vida:**
  - Cese del tabaquismo.
  - Ejercicio físico.
  - Reducción de peso, si obesidad.
  - Educación del paciente.
- **Control estricto de PA (< 130/85).**
- **Objetivo DM ( $A_1C < 7$ ).**
- **Objetivo lipídico (LDL <100).**
- **Tratamiento farmacológico:**
  - IECA.
  - Antiagregantes.
  - Estatinas.
- **Si no se logra el objetivo tensional añadir ACA u otro fármaco que reduzca progresivamente la TA.**

# CASO CLINICO. ARTERIOPATIA PERIFERICA.

- José es un varón de 57 años que acude regularmente a mi consulta.
- Antecedentes personales:
  - ✓ Exfumador de tres cajetillas
  - ✓ Ulcus duodenal
  - ✓ HTA
  - ✓ IMC: 31
- Hace 1 años tuvo un IAM de cara anterior con un reinfarto 6 meses después con coronariografía que informa de:
  - ✓ Hipocinesia moderada diafragmática y posteroinferior.
  - ✓ Obstrucción arteria ascendente anterior y lesión significativa en coronaria derecha. Se practicó ACTP con buen resultado presentando una FE del 41%.

# **CASO CLINICO. ARTERIOPATIA PERIFERICA.**

## **• HISTORIA ACTUAL:**

**Acude a mi consulta por presentar dolor gemelar derecho compatible con claudicación intermitente a 100m. de 6 meses de evolución, sin dolor en reposo ni lesiones tróficas. No síntomas de patología cerebrovascular ni Isquemia a otros niveles.**

## **• EXPLORACIÓN FISICA:**

- Paciente consciente, orientado, asténico. Carótidas rítmicas, simétricas y sin soplos.**
- ACP: Normal. Abdomen blando, depresible, sin masas pulsátiles ni soplos.**
- Miembros superiores con pulsos presentes a todos los niveles y bilateramente.**
- MII con pulsos presentes excepto el pedio. MID con pulsos ausentes a todos los niveles, también palidez, frialdad y enlentecimiento del relleno capilar en pie derecho.**

# CASO CLINICO. ARTERIOPATIA PERIFERICA.

- TA: 160/100.
- Analítica: Hemograma, bioquímica y estudio de coagulación normal.
- Rx Torax: Normal.
- EKG: Ritmo sinusal a 75 lat/min.: Onda Q cicatrizal anteroseptal e inferior.
- ITB derecho: 0.55.
- ITB izquierdo: 0.98.

# **CASO CLINICO. ARTERIOPATIA PERIFERICA.**

**¿ CUALES SON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS?**

**REDUCIR MORBIMORTALIDAD CV:**

- Control de la TA.
- Control de los FR.

**ESPECIFICOS:**

- mejorar la deambulaci3n.
- mejorar la calidad de vida.
- prevenir la p3rdida de la extremidad:
  - ejercicio f3sico.
  - f3rmacos para claudicaci3n intermitente.
  - revascularizaci3n.

**¿ LE DARIAS UN BETABLOQUEANTE A ESTE PACIENTE ?**

**¿ LE HARÍAS ALGUNAS PRUEBA COMPLEMENTARIA ?**