Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):36

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO22 - UTILIDAD DE DISPOSITIVO AUTOMÁTICO PARA ÍNDICE TOBILLO- BRAZO EN ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA (APS) EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE REUMATOLOGÍA

C. Domínguez Quesada, D. Ruiz Montesinos, M. Moreno Galeano, C. López Martín, P. Cejas Cáceres y J.J. Pérez Venegas

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) es el conjunto de cuadros clínicos agudos o crónicos derivados de una enfermedad arterial obstructiva que conduce a una disminución del flujo sanguíneo. Su presencia se asocia con aumento de presentar complicaciones cardiovasculares, como síndrome coronario agudo, ictus o muerte cardiovascular. La primera prueba no invasiva para detectar EAP es el ITB (índice tobillo-brazo). El ITB es el cociente entre la presión sistólica máxima en el tobillo y la presión sistólica en brazo. Aunque en personas sanas, el ITB es > 1, la EAP se define cuando el ITB es < 0,9. Se ha observado que un ITB en reposo de 0,90 tiene una sensibilidad para detectar EAP del 95% y una especificidad para identificar sujetos sanos de entre 90-100%. El método tradicional de medición de ITB es la prueba Doppler pero tiene como inconveniente que se tarda 30 minutos, necesita de personal especializado y es sensible al error humano. El dispositivo automático MESI mide ITB en 4 minutos, es 100% automático y puede realizarlo cualquier personal sanitario. La artritis psoriásica (APS) es una enfermedad inflamatoria crónica asociada con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular subclínica, enfermedad cardiovascular clínica (CVD) y mortalidad cardiovascular (CV) temprana. Según datos recientes del estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (EPISER) de la Sociedad Española de Reumatología, la prevalencia de artritis psoriásica se sitúa en el 0,58% de la población, lo que supone que hay aproximadamente 25.000 afectados en España. Hipótesis: el uso de ITB en pacientes con APS permite detectar de manera precoz EAP como marcador subrogado de enfermedad cardiovascular.

Objetivos: Primario: detectar pacientes con APS en el grado I de EAP (asintomáticos). Secundario: correlacionar ITB con puntuación SCORE de riesgo cardiovascular.

Métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo donde se incluyeron pacientes con APS para detectar EAP asintomático mediante uso de dispositivo automático de medición de ITB que acudieron a consulta de reumatología desde septiembre de 2019 hasta enero de 2020. Se realizó visita basal donde se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo, antecedentes de tabaquismo, IMC) hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol total y HDL, PCR, evento cardiovascular previo, hígado graso, consumo de corticoides, SCORE de RCV. Se midió ITB con dispositivo automático.

Resultados: Un total de 44 pacientes participaron en el estudio. Las características sociodemográficas se recogen en la tabla. Se detectaron 6 pacientes con ITB grado I (sin sintomatología). Se puso en conocimiento de su reumatólogo de referencia. De los pacientes que presentaron ITB anormal (13,6%) presentaban SCORE de RCV de moderado a grave. Hubo un paciente con ITB anormal que presentó PCR elevada (21,60). Se correlacionaron ITB anormal con SCORE de riesgo cardiovascular por categorías sin encontrar diferencia estadísticamente significativa.

Edad 59,5 (50-81)
IMC 30,2 (22,4-46,0)
Género
Hombre 25 (56,8%)
Mujer 19 (43,2%)
Tabaco
No 32 (72,7%)
Sí 10 (22,7%)
Exfumador 2 (4,6%)
HTA
Sí 22 (50%)
No 22 (50%)
Diabetes
Sí 10 (22,7%)
No 34 (77,3%)
Eventos CV
Sí 6 (13,6%)
No 38 (86,4%)
ITB normal
Sí 38 (86,4%)
No 6 (13,6%)
Uso de corticoides
Sí 6 (13,6%)
No 38 (86,4%)
Hígado graso
Sí 6 (13,6%)
No 38 (86,4%)
Riesgo SCORE
Bajo 1 (2,3%)
Moderado 37 (84,1%)
Alto 5 (11,4%)
Muy alto 1 (2,3%)

Conclusiones: El uso de ITB nos permite detectar de manera precoz EAP en pacientes con APS. Aunque en el presente estudio el ITB anormal no se correlacionó con SCORE de riesgo cardiovascular, hacen falta más estudios donde el tamaño de la muestra sea mayor así como el tiempo de seguimiento de los pacientes con APS. MESI es un dispositivo rápido y fácil de usar en las consultas de reumatología y que podría ser útil para detectar riesgo cardiovascular.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados