

Pronóstico del Índice Tobillo-Brazo en los pacientes Diabéticos ingresados por un Síndrome Coronario Agudo de Alto Riesgo

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Servicio de Cardiología.

Antonio Gutiérrez Díez; Miguel A. Simón García; Manuel J. Fernández Anguita; Víctor M. Hidalgo Olivares; M^a Dolores Rodríguez Carcelén; Joaquina A. García-Casarrubio Jiménez; M. Teresa Iglesias Mier; Otilia Gómez Martínez; Julián García García; Jesús M^a Jiménez Mazuecos

INTRODUCCIÓN:

- En el pronóstico a corto plazo del **Síndrome Coronario Agudo** (SCA) influyen tanto factores propios de la enfermedad isquémica miocárdica (tipo de SCA, anatomía coronaria, grado de disfunción ventricular,...) como la presencia de factores y marcadores de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, edad, Hipercolesterolemia,...).
- La **Diabetes Mellitus** se ha establecido como un importante factor de riesgo cardiovascular, llegando a duplicar el riesgo de padecer un nuevo evento isquémico durante los seguimientos a largo plazo.
- Así mismo, la existencia de arteriopatía periférica, medida mediante el **Índice Tobillo-Brazo** (ITB) se ha relacionado con el pronóstico a corto plazo de los pacientes que han sufrido un SCA. No está bien estudiada sin embargo la relación pronóstica de un ITB patológico en los pacientes con SCA y Diabetes Mellitus concomitante.

OBJETIVOS:

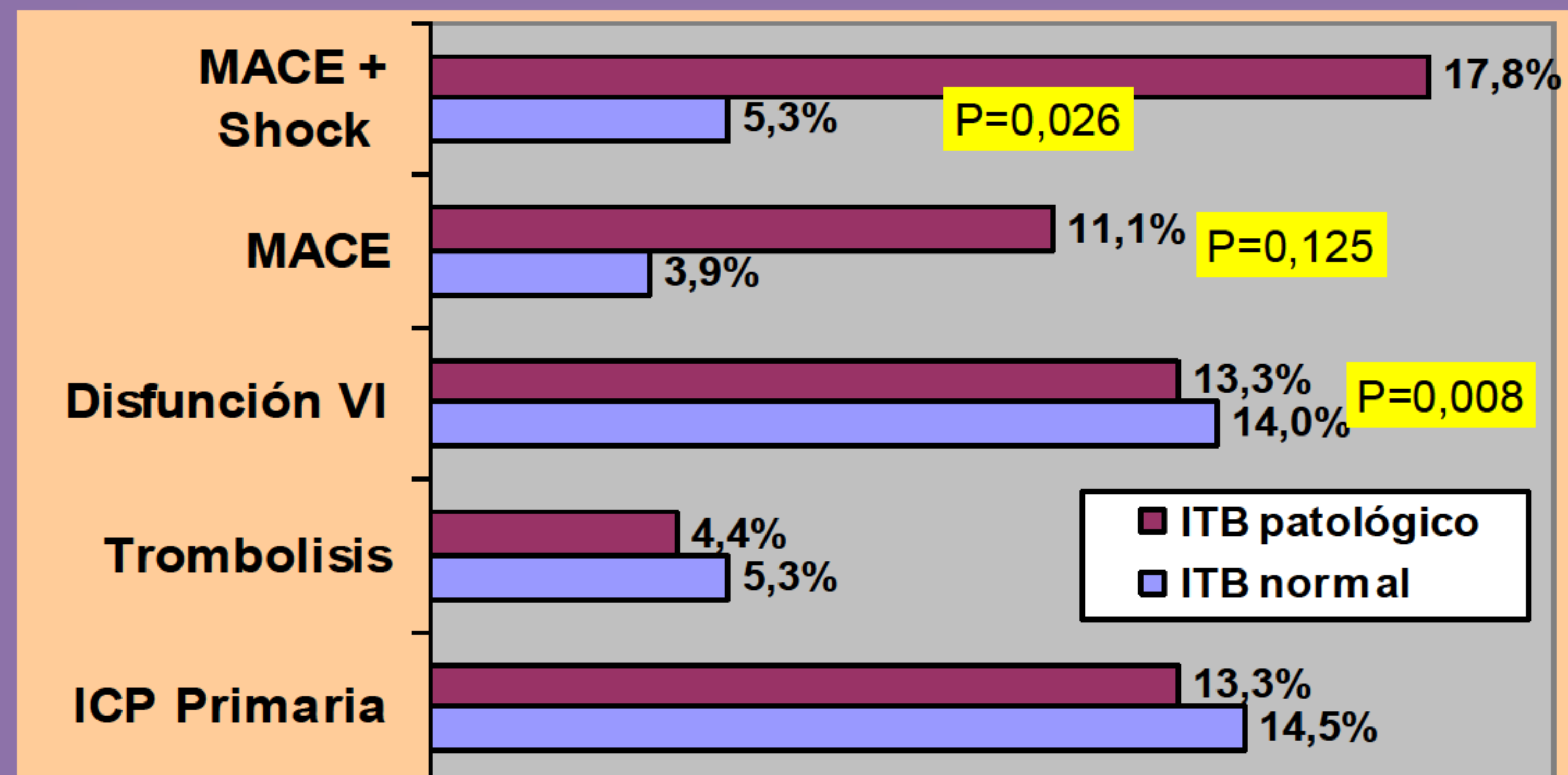
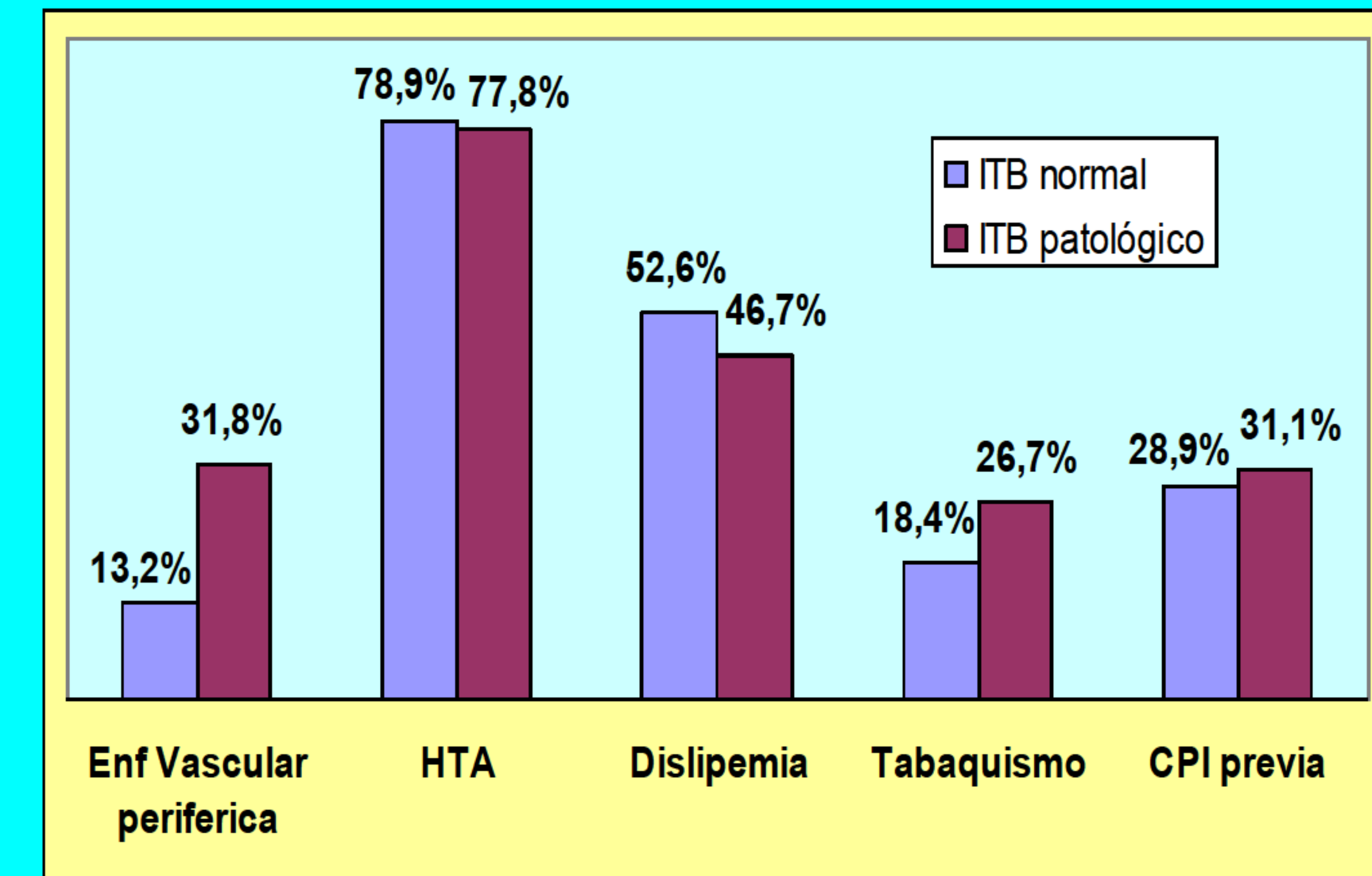
- Se pretende valorar la relación entre la presencia de un Índice Tobillo-Brazo (ITB) patológico en los pacientes diabéticos ingresados por un Síndrome Coronario Agudo (SCA) de alto riesgo y la aparición de eventos clínicos adversos durante el ingreso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Se evaluó el ITB en 134 pacientes diabéticos consecutivos ingresados en nuestro Centro por SCA de alto riesgo con o sin elevación del segmento ST. Se excluyeron aquellos que presentaron complicación mecánica o shock cardiogénico al ingreso.

- Las determinaciones fueron realizadas por el Personal de Enfermería de nuestro Servicio empleando un dispositivo de Doppler continuo bidireccional mod. BIDOP ES100V3 con sonda Doppler de 8 MHz y esfigmomanómetro para medir PAS en todos los miembros.
- Se consideró patológica la relación de TA tobillo/brazo < 0.9 y normal entre 0.9 y 1.3.
- Se consideró paciente diabético el que tenía diagnóstico previo de DM o alguna determinación aislada de glucemia >200 mg/dL en sangre.
- El ITB > 1.3 se consideró no analizable.

- Se diseñó un estudio prospectivo bidireccional a doble ciego para la variable de estudio (ITB). El análisis consistió en relacionar la existencia de ITBnor o ITBpat con la aparición de eventos clínicos adversos durante el ingreso: evento combinado de muerte o reinfarto o angina refractaria o necesidad de nueva revascularización urgente o ACV o shock cardiogénico.



RESULTADOS:

El 33.6% de los pacientes presentaron ITBpat, siendo normal en el 56.7% y no analizable en el resto. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a presencia de FRCV, motivo de ingreso o tratamiento recibido durante el mismo.

Se demostró la aparición de mayor número de eventos clínicos en los ITBpat (17.8% vs 5.3%; p=0.026). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el objetivo combinado excluyendo el shock cardiogénico (11.1% vs 3.9%; p=0.125). También se objetivó una mayor presencia de disfunción ventricular (Fracción Eyección < 0.35) en los pacientes con ITBpat (13.3% vs 1.4%; p=0.008).

CONCLUSIONES

LA EXISTENCIA DE UN ÍNDICE TOBILLO-BRAZO PATOLÓGICO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS POR SCA DE ALTO RIESGO EMPEORA EL PRONÓSTICO DURANTE EL INGRESO POR FAVORECER LA APARICIÓN DE EVENTOS CLÍNICOS ADVERSOS, PROBABLEMENTE POR LA PRESENCIA DE UNA MAYOR INCIDENCIA DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR EN ESTOS PACIENTES. ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO PARA DETERMINAR SI LA EXISTENCIA DE ESTA DISFUNCIÓN VENTRICULAR EMPEORA TAMBIÉN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN ESTOS PACIENTES.