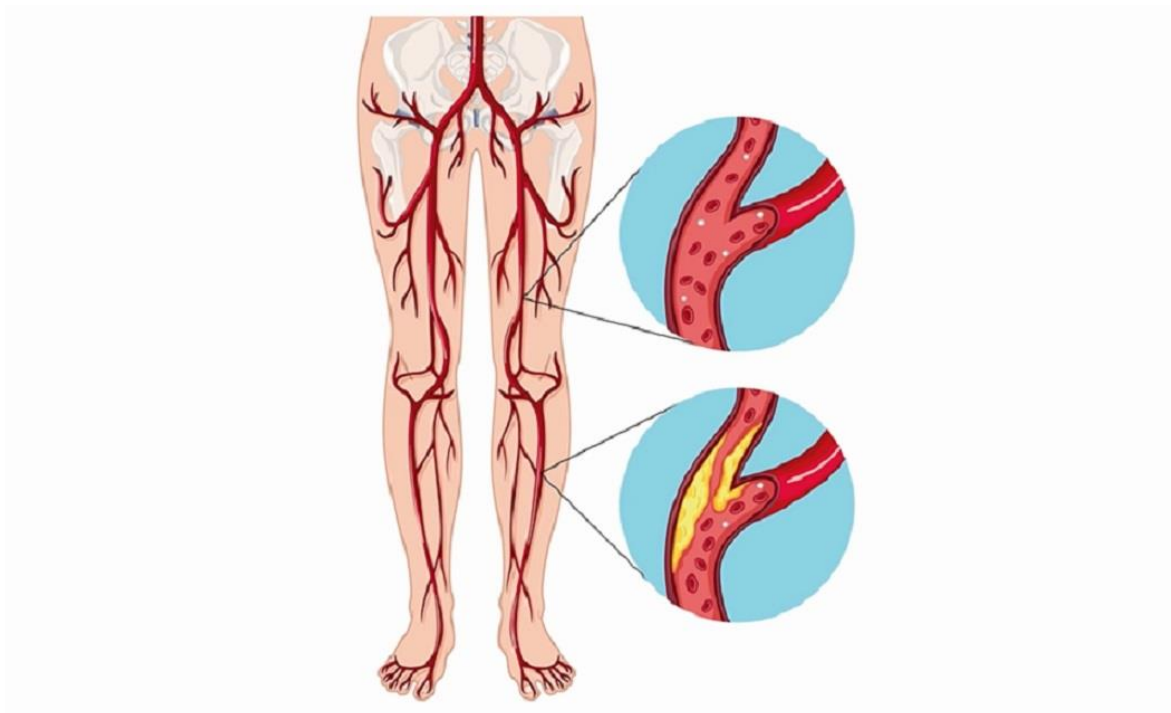


ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA



CARDIOLOGÍA

DR. SAÚL PERAZA

NOÉ AGUSTÍN NAJERA ZAMBRANO

DIEGO FABRICIO GONZÁLEZ MELLANES

La Enfermedad Arterial Periférica (EAP) es una manifestación común de aterosclerosis sistémica que afecta a una población cada vez mayor a nivel mundial. Se define como una enfermedad obstructiva arterial de las extremidades inferiores que reduce el flujo sanguíneo y limita la caminata diaria, el rendimiento durante el ejercicio y, en estados avanzados, durante el reposo. La presentación es muy variable pudiendo ser asintomática con resultados anormales en las pruebas no invasivas, así como sintomática presentándose con claudicación intermitente clásica ó con isquemia crítica de las extremidades. Una proporción significativa de pacientes no van a describir la sintomatología clásica, lo que hace el diagnóstico mucho más difícil.

Existen dos subtipos amplios de enfermedad arterial periférica: la enfermedad proximal, que involucra la región aortoiliaca y la región femoropoplítea, y la enfermedad distal, que involucra la región infrapoplítea. La enfermedad distal puede estar acompañada de calcificaciones de la capa media arterial, que lleva a arterias poco compresibles y se asocia con una alta mortalidad.

Se estima que al menos 8.5 millones de personas en los Estados Unidos y más de 200 millones de personas alrededor del mundo presentan enfermedad arterial periférica, con base en la prevalencia en estudios de cohorte de un Índice tobillo-brazo anormal. Los factores de riesgo para enfermedad arterial periférica son similares a los de otras enfermedades vasculares ateroscleróticas, siendo el tabaquismo y la Diabetes Mellitus los más fuertes. También se ha encontrado asociación con los marcadores de inflamación, trombosis, niveles elevados de lipoproteínas, de homocisteínas y enfermedad renal crónica.

La prevalencia de enfermedad arterial periférica es similar entre hombres y mujeres posmenopáusicas, pero los hombres son más propensos a presentar los síntomas clásicos de claudicación. Las personas de raza negra presentan un Índice tobillo-brazo menor que las de raza blanca probablemente debido a

factores fisiológicos, ya que esto se presenta también en personas jóvenes sin factores de riesgo cardiovascular.

De acuerdo a registros disponibles, la incidencia a un año de muerte cardiovascular, infarto al miocardio y EVC isquémico fue más alta en personas con enfermedad arterial periférica que en aquellos con una enfermedad coronaria. (5.35% vs 4.52%); la incidencia fue del 26% en un periodo de 4 años con resultados adversos en las extremidades, que incluyó el empeoramiento de la sintomatología, la necesidad de revascularización periférica y de amputación.

Los medios principales para el diagnóstico de enfermedad arterial periférica continúan siendo el realizar una historia clínica adecuada, la exploración física, y la medición del Índice tobillo-brazo. Usualmente es innecesario utilizar medios de imagenología como el ultrasonido Duplex, la angiografía por tomografía y la angiografía por resonancia magnética para obtener información anatómica más detallada a menos que se esté considerando una intervención quirúrgica o endovascular, o si se quiere excluir un aneurisma aórtico o poplíteo.

El manejo de la enfermedad incluye modificaciones en el estilo de vida, como la suspensión del tabaquismo, el ejercicio y el manejo médico de los factores de riesgo ateroscleróticos (tratamiento antiplaquetario, estatinas, el tratamiento antihipertensivo y fármacos como el ramipril y el cilostazol). Las intervenciones quirúrgicas o endovasculares se consideran para limitar la claudicación intermitente que afecta el estilo de vida de los pacientes que no responden a tratamientos conservadores, y para la isquemia crítica de los miembros inferiores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abidia A, Laden G, Kuhan G, Johnson BF, Wilkinson AR, Renwick PM. The role of hyperbaric oxygen therapy in ischaemic diabetic lower extremity ulcers: a double-blind randomised-controlled trial. *Eur J Endovasc Surg.* 2003;25(6):513-8.
2. Abu Dabrh AM, Steffen MW, Undavalli C, Asi N, Wang Z, Elamin MB, Conte MS, Murad MH. The natural history of untreated severe or critical limb ischemia. *J Vasc Surg* 2015;62(6):1642-51.
3. Andras A, Ferket B, Screening for Peripheral Arterial Disease. *Cochrane Database of Syst Rev*, 2014 7(4)
4. Antithrombotic Trialist's Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ* 2002;324(7329):71-86
5. Arain FA, Ye Z, Bailey KR, et al. Survival in patients with poorly compressible leg arteries. *J Am Coll Cardiol* 2012;59(4):400-7.
6. Armstrong EJ, Wu J, Singh GD, Dawson DL, Pevac WC, Amsterdam EA, Laird JR. Smoking cessation is associated with decreased mortality and improved amputation-free survival among patients with symptomatic peripheral artery disease. *J Vasc Surg.* 2014;60(6):1565-71.
7. Baldwin ZK, Pearce BJ, Curi MA, Desai TR, McKinsey JF, Bassiouny HS, et al. Limb salvage after infrainguinal bypass graft failure. *J Vasc Surg*, 39(5):951-7.
8. Bedenis R, Lethaby A, Maxwell H, Acosta S, Prins MH, Antiplatelet agents for preventing thrombosis after peripheral arterial bypass surgery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;19(2):CD000535.
9. Bedenis R, Stewart M, Cleanthis M, Robless P, Mikhailidis DP, Stansby G