

RESÚMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

N^º de Registro:

Fecha Límite: 16 de marzo de 2012

Autores: Lidia Díaz Rodríguez, Rebeca Fernández de Sanmamed Gutiérrez, Mario Guillén Alfaro, Alfredo Rodríguez García.

Centro de Trabajo: C. Salud el Cristo y Colloto

Población: Oviedo

C.P. 33006

Teléfono de contacto: 647402739

e-mail: rebetar@hotmail.com

Palabras Clave: Pruebas diagnósticas, validez, índice tobillo brazo, enfermedad arterial periférica.

TÍTULO: ¿Es válido el tensiómetro oscilométrico para diagnosticar enfermedad arterial periférica en Atención Primaria?

RESUMEN

Objetivos:

Comparar el índice tobillo brazo (ITB) mediante tensiómetro oscilométrico y doppler manual, para el diagnóstico de enfermedad arterial periférica (EAP), en pacientes con hipertensión arterial (HTA) atendidos en Atención Primaria.

Material y métodos:

Estudio de pruebas diagnósticas realizado en las consultas de dos centros de salud. Se incluyeron consecutivamente 100 sujetos mayores de 50 años, diagnosticados de HTA. Se determinó el ITB mediante doppler y oscilométrico (Omron Microlife Watch BP Office), registrándose variables; demográficas, clínicas y analíticas. Se realizó descripción univariante, comparación de medias, Coeficiente de correlación intraclass (CCI), Coeficiente de correlación de Pearson y gráfico de Bland-Altman. Se obtuvo la Sensibilidad y Especificidad aplicando distintos puntos de corte para el oscilométrico.

Resultados:

Se invitó a 119 pacientes, se excluyeron: 8 por fibrilación auricular, 5 por edemas, 3 por patología aguda y 3 por ITB \geq 1.4. En 2 piernas no se detectó señal de pulso. En total se obtuvieron 397 determinaciones válidas del ITB con oscilométrico y doppler, en 100 sujetos. La edad media fue 70.5 años (DS:9.1), la media de tensión arterial fue 143/79mmHg, siendo 25% diabéticos. La media de ITB para el doppler fue 1.11 (DS:0.15) en pierna derecha y 1.09 (DS:0.14) en la izquierda, en un tiempo medio de 8.71 minutos. La media de ITB mediante oscilómetro fue 1.17 (DS:0.17) y 1.16 (DS:0.16) respectivamente, empleando un tiempo de medición de 4.07 minutos ($p<0.005$). El Coeficiente de Pearson fue 0.474 ($p<0,001$) y el CCI fue 0.39. Se consideró EAP un ITB doppler $\leq 0,9$ y oscilómetro $\leq 1,0$ resultando una Sensibilidad de 83.33 (IC 95%: 58.08-100.00) y Especificidad de 81.40% (IC 95%: 72.59-90.20).

Conclusión:

El oscilómetro presenta una sensibilidad aceptable en el contexto de valoración clínica global para detectar EAP si se eleva el umbral diagnóstico a un ITB ≤ 1 y se realiza en tiempo muy inferior al doppler.