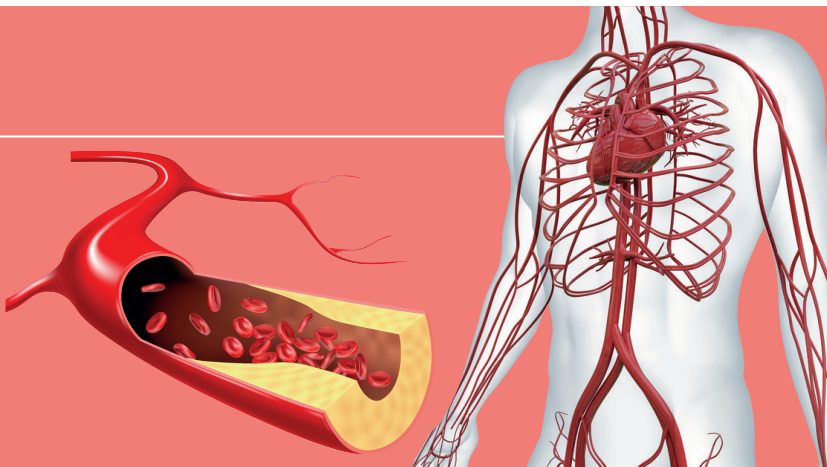


INFOGRAFÍA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

DEFINICIÓN

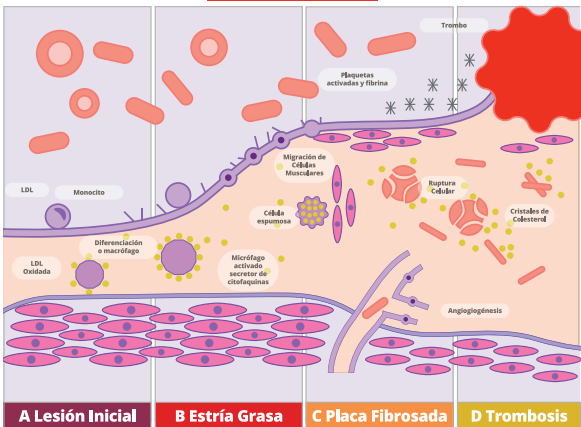
La enfermedad arterial periférica (EAP) es un proceso crónico, esencialmente arteriosclerótico, que afecta principalmente a las extremidades inferiores condicionando su flujo sanguíneo.

Suele manifestarse a partir de los 50 años, aumentando su prevalencia con la edad. Debido al envejecimiento de la población y al aumento en la incidencia de factores de riesgo, su prevalencia ha aumentado en los últimos años.⁷

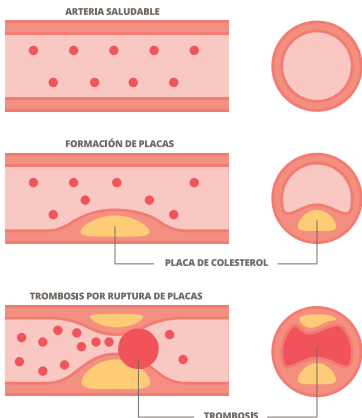


Etiología

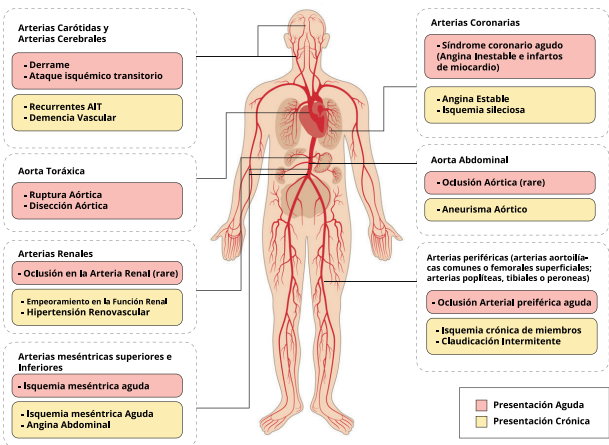
Aterogénesis



Etapas de la progresión de la placa de Ateroesclerosis



Ubicaciones mas frecuentes de EAP



Datos Epidemiológicos



Es más frecuente en el **sexo masculino** y también en la **raza negra**⁸



La presencia de EAP se asoció con un aumento de 4 veces en el riesgo de muerte por cualquier causa y cerca de 8 veces en el riesgo de muerte cardiovascular¹



La prevalencia de EAP **aumenta con la edad**. En sujetos **≥60 años** de edad la prevalencia fue del **12,2%, 7,0%** en los de **60 a 69 años**, **12,5%** en los de **70 a 79 años** y **23,2%** en los de **≥80 años**¹



En el **32% de los pacientes** con EAP **coexistía** bien **enfermedad coronaria**, bien **enfermedad cerebrovascular**, y un **24%** tenía afectación de los 3 territorios⁶



El **síntoma más frecuentemente observado** en los pacientes con EAP de miembros inferiores es la **claudicación**; sin embargo, **sólo el 10% de los pacientes presentan claudicación clásica**³



Uno de los factores de riesgo cardiovasculares modificables más importante en la EAP es el **tabaquismo**, siendo **proporcional a la dosis y el número de años del hábito**⁷



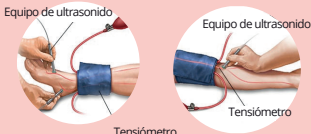
Un **tercio de los pacientes** con EAP sintomática **tienen disminuida la fracción de eyección del ventrículo izquierdo**⁵



La tasa de mortalidad ajustada por edad es de **0,7 por cada 100 000 personas**⁸

Diagnóstico⁵

Índice Tobillo - Brazo



Diasgnóstico por Imágenes



Ultrasonografía



Angiografía por Tomografía Computarizada

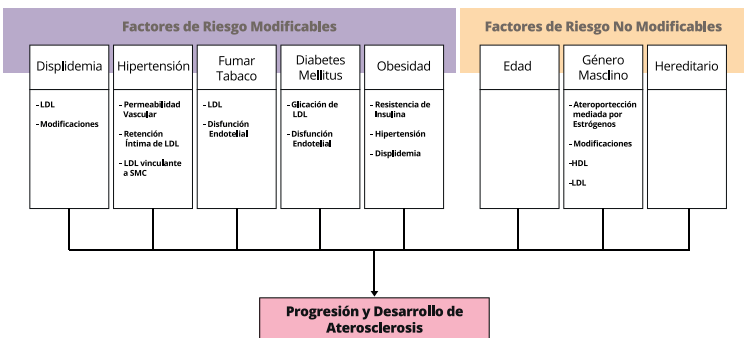


Arteriografía por Sustracción Digital



Angiografía por Resonancia Magnética

Factores de Riesgo



Manifestaciones Clínicas⁶

Los síntomas en los pacientes con insuficiencia arterial de los miembros inferiores provocadas por arteriopatía crónica se estratifican según la clasificación de Leriche-Fontaine. Esta clasificación agrupa a los pacientes en 4 estadios, y tiene valor pronóstico, por lo que es muy útil para el seguimiento y tratamiento.

Clasificación de Fontaine			Clasificación de Rutherford		
Fase	Síntomas	Grado	Categoría	Síntomas	
I	Asintomático	↔ 0	0	Asintomático	
II	IIa	↔ I	1	Claudicación Leve	
	IIb		2	Claudicación Moderada	
	IIb		3	Dolor Isquémico en reposo	
III	Dolor Isquémico en reposo	↔ II	4	Pérdida Tisular Menor	
IV	Ulceración o gangrena	↔ III	5	Pérdida Tisular Mayor	
			6	Asintomático	

En el estadio I el paciente no presenta síntomas. Incluye a los pacientes con enfermedad arterial pero sin repercusión clínica.

El **estadio II** se caracteriza por la presencia de claudicación intermitente. A su vez se divide en dos grupos. El estadio IIa incluye a los pacientes con claudicación no invalidante o a distancias largas.

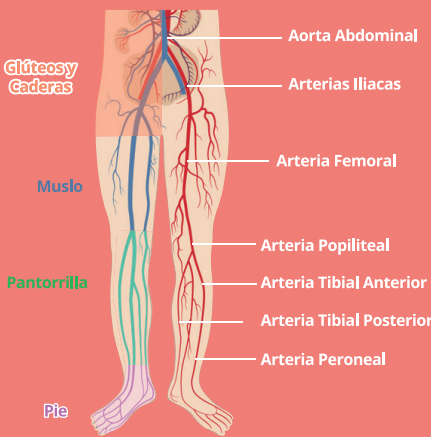
El **estadio IIb** se refiere a los pacientes con claudicación corta o invalidante para las actividades habituales.

La **claudicación intermitente** típica de los pacientes con EAP se define como la aparición de dolor muscular provocado por la deambulación y que cede inmediatamente tras cesar el ejercicio. Debe reseñarse que el dolor se presenta siempre en los mismos grupos musculares y tras recorrer una distancia similar, siempre que se mantenga la misma pendiente y velocidad de la marcha.

El **estadio III** involucra una fase de isquemia más avanzada y se caracteriza por presentar sintomatología en reposo. El síntoma predominante suele ser el dolor, aunque es frecuente que el paciente refiera parestesias e hipoestesia, habitualmente en el antepié y en los dedos del pie. Una característica de este dolor es que mejora en reposo cuando el paciente coloca la extremidad en declive, por lo que muchos sacan la pierna de la cama o duermen en un sillón. Esta es la causa de la aparición de edema distal en la extremidad debido al declive continuado.

El **estadio IV** se caracteriza por la presencia de lesiones tróficas y es debido a la reducción crítica de la presión de perfusión distal, inadecuada para mantener el trofismo de los tejidos. Estas lesiones se localizan en las zonas más distales de la extremidad, habitualmente los dedos, aunque en ocasiones pueden presentarse en el maléolo o el talón. Suelen ser muy dolorosas, salvo en los pacientes diabéticos si hay una neuropatía asociada, y muy susceptibles a la infección.

Claudicación Intermitente



Referencias Bibliográficas: 1. C.Escobar, V.Barrios y L.Manzano. Importance of peripheral artery disease in the elderly. Hipertensión y Riesgo Vasc.2012;29(1):14-21
2. National heart, lung and blood institute. / 3. Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Disease. DUANE R. HENNION, MD, and KELLY A. SIANO, MD. Am Fam Physician. 2013 Sep 1;88(5):306-310. / 4. American Heart Association / 5. Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, desarrollada en colaboración con la European Society for Vascular Surgery (ESVS) Rev Esp Cardiol. 2018;71(2):111.e1-e69 / 6. Peripheral Artery Disease: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. Revista Española de Cardiología. Vol. 60. Núm. 9.páginas 969-982 (Septiembre 2007) / 7. Comprehensive management of risk factors in peripheral vascular disease. Expert consensus. Revista Clínica Española. Available online 26 February 2021 / 8. Consenso de Enfermedad Vascular Periférica de la Sociedad Argentina de Cardiología..Revista Argentina de Cardiología. Vol 83. Suplemento 3. Octubre 2015.