

# Cuatro sociedades científicas crean la "Guía Española de Consenso en Enfermedad Arterial Periférica"

Barcelona (11/07/2012) - Redacción

• Se trata de las sociedades españolas de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV), de Medicina Interna (SEMI), de Médicos de Atención Primaria (SEM ERGEN) y de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC)

• En España, cerca de 700.000 personas padecen la claudicación intermitente o "síndrome del escarapate", la expresión clínica de la enfermedad arterial periférica

Cuatro sociedades científicas: la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEM ERGEN) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), con la colaboración de Ferrer, se han unido para elaborar la 'Guía de Consenso Multidisciplinar en Enfermedad Arterial periférica de extremidades inferiores'.

Se trata de un documento cuyo objetivo es, a través de un enfoque eminentemente práctico, fomentar la consulta en la toma de las decisiones clínicas que se plantean más habitualmente durante el proceso asistencial, en los distintos ámbitos clínicos -Primaria y Hospitalaria- en los que se atiende esta patología.

Esta guía se estructura en cuatro bloques temáticos: Epidemiología y pronóstico de la isquemia arterial crónica de los miembros inferiores; Detección precoz y diagnóstico; Tratamiento no quirúrgico y prevención secundaria de la enfermedad arterial periférica e indicación quirúrgica y criterios de derivación entre especialistas.

Cada uno de estos bloques consta de varias preguntas de interés directo para los diferentes profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial de los pacientes con isquemia arterial crónica de los miembros inferiores, también denominada Enfermedad Arterial Periférica (EAP). Las respuestas a estas preguntas, apoyadas en la mejor evidencia disponible en la fecha de redacción del documento, constituyen el eje argumental y estructural del presente documento.

El Comité científico que ha colaborado en la elaboración de este documento está formado por Francisco S. Lozano, de la SEACV; Carmen Suárez, de la SEMI; Eduardo Carrasco, de SEMEGEN; y José María Lobos, de SemFYC.

## **Carácter asintomático**

Según la doctora Suárez, es importante que el clínico tenga en cuenta que el diagnóstico de la enfermedad arterial periférica conlleva establecer un tratamiento que es fundamental a lo largo de toda la historia natural de la enfermedad. "Debe incluir modificaciones del estilo de vida, abandono del tabaquismo, así como el control de todos y cada uno de los factores de riesgo cardiovascular. Los objetivos a alcanzar corresponden a la prevención secundaria de enfermedad cardiovascular, y deben completarse con un programa de ejercicio así como con fármacos capaces de mejorar la claudicación en caso de existir", señala.

"Esta Guía sobre la EAP tiene, a mi parecer, tres virtudes: trata sobre una enfermedad prevalente, que afecta al estilo de vida de quienes la padecen y que comporta morbi-mortalidad local y general; es interdisciplinaria y, por último, está escrita en español, es decir, está aplicada a nuestro entorno, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria", añade el doctor Lozano.

El doctor Carrasco destaca que la importancia de la EAP se sustenta en su indiscutible carácter asintomático, el aumento de la morbimortalidad que produce y el gasto sociosanitario que genera el no establecer unas medidas de tratamiento adecuadas.

Aunque la metodología diagnóstica es sencilla y el perfil de pacientes que la padecen ha sido establecido (sobre todo fumadores y diabéticos de edad avanzada), "todavía existe variabilidad en su manejo y poco conocimiento de la enfermedad en la población, por lo que la elaboración de este documento de consenso interdisciplinar, basado en la evidencia científica actual, supone un avance muy importante para el abordaje de esta patología, a la que se le ha atribuido el concepto de 'asesina silenciosa'", señala el especialista.

La Atención Primaria es el marco de actuación prioritario en esta enfermedad, ya que hay que establecer una prevención adecuada y un diagnóstico precoz para implementar las medidas necesarias y detener el progreso de la enfermedad. "Por ello, el conocimiento y puesta en práctica de las recomendaciones de este documento es de capital importancia para la supervivencia del paciente con Enfermedad Arterial Periférica", sostiene Carrasco.

De acuerdo con estas declaraciones, el doctor Lobos añade que la EAP es "la gran ignorada" entre las enfermedades vasculares, "a menudo tarda años en ser diagnosticada, y no se le da la importancia pronóstica que tiene".

La presencia de EAP es a menudo la parte visible del iceberg de la enfermedad vascular arteriosclerótica, y la mayoría de estos pacientes presentan o desarrollarán otras manifestaciones clínicas como enfermedad coronaria o enfermedad cerebrovascular. Es decir, el paciente con EAP tiene un riesgo muy elevado de infarto de miocardio, ictus o muerte cardiovascular.

"Adicionalmente la EAP tiene un enorme impacto en la calidad de vida de los pacientes, limitando muchos aspectos funcionales (intolerancia al ejercicio, fatigabilidad, dolor...) que pueden mejorar con el tratamiento apropiado. El control de todos los factores de riesgo de forma estricta (es imprescindible el abandono del tabaco y un buen programa

de ejercicio) y ciertos fármacos pueden contribuir a aliviar los síntomas y a reducir las complicaciones", añade.

### **Claudicación intermitente en España**

La prevalencia de la EAP en España varía entre el 4,5 y el 8,5 por ciento de la población. Esta enfermedad puede presentarse de forma asintomática hasta en un 24,5 por ciento de los pacientes, mientras que puede hacerlo como claudicación intermitente hasta en un 29,3 por ciento de los casos.

La claudicación intermitente o síndrome del escaparate' es la expresión clínica de la EAP. Se caracteriza por un dolor intenso en una o ambas piernas al caminar distancias cortas, que sólo desaparece con el reposo, tiene una evolución progresiva y se asocia a un incremento de la morbimortalidad cardiovascular.

En España, la claudicación intermitente afecta a cerca de 700.000 personas, un tercio de las cuales tienen menos de 70 años. Los pacientes con esta patología sólo pueden andar distancias cortas, entre 50 y 200 metros, antes de detener la marcha.

El dolor que sienten las personas con claudicación intermitente es consecuencia de la desproporción entre la reserva circulatoria de oxígeno del músculo disponible y la necesidad de más oxígeno para el desarrollo de la actividad física que se está realizando.

La causa principal de esta patología es la aterosclerosis, por lo que los principales factores de riesgo cardiovascular están íntimamente asociados a esta enfermedad: tabaquismo, diabetes, dislipemia, hipertensión arterial, y el binomio sedentarismo-obesidad.

Asimismo, aunque algunos estudios muestran una distribución equitativa de la enfermedad por sexos, parece ser que ésta tiene un peor pronóstico en los hombres. En una fase avanzada de la enfermedad la proporción de hombres afectados puede llegar a ser hasta cuatro veces mayor que la de mujeres; sin embargo, la tendencia actual es de una rápida progresión de esta patología en las mujeres.

### **Tratamiento específico**

Hace tres años, comenzó a dispensarse en España el único tratamiento reconocido por las guías internacionales con los grados máximos de evidencia clínica en el tratamiento de esta patología.

Cilostazol es un antiagregante plaquetario y vasodilatador periférico que viene a cubrir una necesidad clínica hasta ahora no resuelta por ningún tratamiento, al mejorar los síntomas de la claudicación intermitente, mejorando la distancia máxima caminada un cien por cien más que placebo.