

EPIDEMIOLOGIA

Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular

Angiopatías periféricas en la población senil

Dra. Mirian Estévez Touzard,¹ Dr. Eduardo Zacca Peña² y Prof. Jorge Mc.Cook Martínez³

RESUMEN

Se realizó un tamizaje en el área de salud del Policlínico "Cerro" para detectar la prevalencia de angiopatías periféricas y sus factores de riesgo asociados, en la población geriátrica del Cerro, durante el mes de diciembre de 1989, para lo cual se utilizó un formulario de examen preventivo vascular; además, se efectuó un examen físico arterial, venoso, linfático y general. Los factores de riesgo de la aterosclerosis más frecuentes fueron el sedentarismo y el hábito de fumar. Diez de cada 100 examinados resultaron hipertensos. Existió predominio de la cardiopatía isquémica, la impotencia genital y la claudicación intermitente. Las angiopatías de mayor prevalencia fueron las flebopatías, las arteriopatías no diabéticas y las diabéticas. El 14,7 % presentó un alto riesgo de enfermar; la enfermedad sospechada fue del 4,3 % y la comenzante del 3,7 %.

Palabras clave: FACTORES DE RIESGO; ENFERMEDADES VASCULARES/epidemiología; EJERCICIO/fisiología; TABAQUISMO/efectos adversos; ENFERMEDADES VASCULARES/prevención y control; SALUD DEL ANCIANO.

INTRODUCCION

Las afecciones cardiovasculares, dentro de las que se incluyen las enfermedades vasculares periféricas, ocupan las primeras causas de muerte en los países con alto grado de desarrollo socioeconómico, debido al aumento de la expectativa de vida de la población. Esto constituye un llamado de alerta a los países en vías de desarrollo, con el fin de que se adopten de forma precoz las medidas para la prevención y el control de estas enfermedades en la comunidad¹⁻³ (Estevan Solano IM. Obstrucción arterial aguda de origen trombótico. Sección de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Nuestra Señora de la Covadonga de Oviedo. Austria, 1986).

El examen preventivo vascular surgió como una estrategia para proyectar la especialidad de angiología a la comunidad, con el objetivo de realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades vasculares en la población supuestamente sana, así como el de conocer los factores de riesgo y realizar la valoración de las enfermedades vasculares en el ámbito de la comunidad.⁴

Debido a que no poseemos estudios de exámenes preventivos vasculares en poblaciones abiertas, es por lo que efectuamos esta investigación, con el propósito de cuantificar la prevalencia de angiopatías y de sus factores asociados, lo que permitirá realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las angiopatías, así como de detectar la

frecuencia de algunos factores de riesgo asociados a estas enfermedades en una población geriátrica seleccionada.

MATERIAL Y METODO

Para el logro de los objetivos propuestos, se realizó un estudio de prevalencia, donde se examinó la población mayor de 60 años (1 457 ancianos), pertenecientes a los consultorios del médico de la familia, del área de salud del Policlínico "Cerro", durante el mes de diciembre de 1990. Como fuente de información se utilizó un formulario de examen preventivo vascular, con datos de identificación personal, ocupación, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos y presencia de factores de riesgo. Se realizó un examen físico arterial, venoso, linfático y general. Los datos así obtenidos se procesaron electrónicamente por un microprocesador personal mediante el programa MICROSTAT. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencias y se calcularon tasas y porcentajes. Los datos se presentaron en forma tabular y gráfica.

Se definió enfermedad comenzante aquella enfermedad que se detectó en sus estadios iniciales, mediante la presencia de algún signo o síntoma.

Se consideró minusválido vascular a aquel individuo que debido al grado avanzado de su enfermedad y a la presencia de complicaciones, presentó algún tipo de minusvalía.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los factores de riesgo de las angiopatías presentados con mayor frecuencia en la población sana y enferma fueron el sedentarismo y la deformidad de los pies. Las diferencias entre ambos grupos no fueron significativas ($p > 0,05$) (figura 1).

El dato positivo de angiopatía encontrado con mayor frecuencia en la población sana y en la enferma durante el examen físico fue la ausencia de pulsos, con diferencias significativas ($p < 0,05$). También se detectó presencia de soplos, tumor pulsátil, soplo más tumor pulsátil, con diferencias no significativas ($p > 0,05$) (figura 2).

Los tipos de angiopatías que se presentaron con mayor frecuencia en la población estudiada fueron las várices, la arteriopatía diabética, la arteriopatía no diabética, la arteriopatía visceral, la linfopatía y las combinaciones de la anteriores afecciones (figura 3).

Las vasculopatías periféricas y viscerales que se detectaron con mayor frecuencia fueron la cardiopatía isquémica, la impotencia genital, la claudicación intermitente, el accidente vascular, los aneurismas aórticos y la angina abdominal (figura 4).

En la figura 5 se observan las conclusiones a que se llegaron después de realizar el examen vascular; se aprecia que más de la tercera parte de la población examinada presentó algún riesgo de padecer una angiopatía (38,9 %). La enfermedad conocida fue del 15,5 %, la sospechada del 4,3 % y la comenzante del 3,7 %. El 0,2 % de la población examinada era minusválido vascular.

En el origen de las enfermedades cardiovasculares se invoca a varios factores de riesgo, entre los que se destacan el hábito de fumar, la hipertensión arterial, la dislipidemia y otros.

En nuestra casuística, el sedentarismo mostró una alta frecuencia, tanto en la población sana como en la enferma, y se plantea por varios autores como factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular, fundamentalmente asociado con otros factores. Es bueno destacar que éste es un factor vulnerable; de aquí la importancia de su conocimiento para su modificación³⁻⁷ (Torres Damas EL. Examen preventivo vascular en hogares de ancianos. Ciudad de Santa Clara [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Angiología], La Habana, 1987. Zacca Peña E. Factores de riesgo en aterosclerosis periférica [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Angiología], La Habana, 1978).

El hábito de fumar estuvo presente aproximadamente en la quinta parte de la población enferma y de la sana. En un estudio realizado en Italia, se detectó un exceso de prevalencia de este factor en relación con el infarto del miocardio y con otras enfermedades del corazón. Se indicó además, que dicho factor se relacionó positivamente con otras enfermedades, tales como las venas varicosas y las hemorroides.⁸

La diabetes mellitus afectó aproximadamente a la cuarta parte de la población sana y a la quinta parte de la enferma, y se plantea que aproximadamente las dos terceras partes de los diabéticos mueren debido a sus complicaciones angiopáticas.⁹

Una quinta parte de la población de sanos y enfermos fue obesa y sabemos que este factor se encuentra muy asociado con la diabetes mellitus, las dislipidemias y la hipertensión arterial, lo cual favorece la ocurrencia de la aterosclerosis periférica.⁹

Aproximadamente la décima parte de la población (sana y enferma) fue hipertensa. En un estudio de intervención, se evidenció una marcada reducción de la cardiopatía, combinando la medicación antihipertensiva y el tratamiento del colesterol sérico.¹⁰ Otro autor reportó que la dislipidemia estuvo relacionada con la ocurrencia de la enfermedad isquémica cardíaca.¹¹

La ausencia de pulsos periféricos se detectó en aproximadamente la quinta parte de la población, lo que indica la necesidad de explorar este signo en las edades geriátricas, con vistas a una detección precoz de la enfermedad.

La prevalencia de la cardiopatía isquémica en nuestro estudio, se situó por encima de la reportada en un estudio similar en un hogar de ancianos, mientras que el resto de las vasculopatías fueron más frecuentes en nuestro estudio (Estevan Solano IM. Documento inédito citado). Otro autor nacional reportó resultados similares a los nuestros.⁵

La enfermedad vascular más frecuente en nuestro estudio fue la presencia de várices en más de la mitad de la población, seguida por la arteriopatía no diabética y por la arteriopatía diabética.

Las frecuencias halladas en nuestro estudio se situaron por debajo de las reportadas en el estudio realizado en un hogar de ancianos (Esteban Solano IM. Documento inédito citado).

En relación con las várices, se plantea que su frecuencia oscila entre el 20 y el 30 % en la población general y que éstas predominan en países con notable civilización.¹²

La cuarta parte de la población examinada presentó una cardiopatía isquémica, lo que muestra una localización preferente de la aterosclerosis a nivel central. La localización periférica fue menos frecuente; pero no de menos importancia, pues pueden llevar al paciente a la pérdida de 1 o más miembros, e incluso de la vida.

En casi la décima parte de la población, se detectó una enfermedad oculta (sospechada más comenzante), mediante el tamizaje en la población. Casi el 40 % de la población tuvo algún riesgo de presentar enfermedad vascular, y la importancia de ello radica en que si se trabaja controlando los factores de riesgo en este grupo, se puede demorar o detener la aparición de la enfermedad y de las complicaciones, con el consiguiente beneficio para el individuo.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo de las angiopatías más frecuentes fueron el sedentarismo, la deformidad podálica, la multiparidad y el hábito de fumar.

Se detectó ausencia de pulsos periféricos en aproximadamente la mitad de los individuos enfermos. Los soplos, el tumor pulsátil y la presencia de soplo más tumor alcanzaron bajas frecuencias.

Las angiopatías más frecuentes fueron la várices, la arteriopatía diabética y la arteriopatía no diabética.

La cardiopatía isquémica afectó aproximadamente a la mitad de la población.

En la décima parte de la población se diagnosticó una enfermedad mediante el tamizaje, y el riesgo de presentar enfermedad vascular estuvo presente en el 40 % de la población estudiada.

¹ Especialista en Epidemiología.

² Médico.

³ Profesor Consultante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez Cosío JA. Epidemiología de las enfermedades vasculares periféricas. *Angiología* 1975;27(2):97-103.
2. Rosen Waike I. The changing demographic of the extreme aged. *Gerontologist* 1987;27(3):275-80.

3. Mc Cook Martínez J. Chequeo vascular preventivo. Análisis de los primeros 25 000 obreros examinados. Rev Cubana Cir 1966;5(2):170-95.
4. Examen vascular preventivo. Pasado, presente y futuro de la Angiología y de la Cirugía Vascular. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1984.
5. Fullaldosa A. Enfermedades crónicas no trasmisibles en el anciano. Rev. Cubana Med 1987;26(3):241-8.
6. Halperin JL. Peripheral vascular diseases. Medical evaluation and treatment. Geriatrics 1987;42(11):437-61.
7. Martorell F. Arterioesclerosis. Angiología. 2 ed. Barcelona: Salvat,1972:43-75.
8. Lavecchia C. Smoking and prevalence of disease in the 1983 Italian National Health Surney. Int J Epidemiol 1988;17(1):50-5.
9. Bollinger A. Angiología. Editorial Científico-Técnica, La Habana:1982.
10. Heyden S. Cornary heart disease in hypertensives: a need to reduce cholesterol. Int J Epidemiol 1988;17(4):784-8.
11. Hanato S. Changing CHD mortality and its cause in Japan during 1955-1985. Int J Epidemiol 1989;18(3):S149-S58.
12. Rosato EG. Enfermedad varicosa de los miembros inferiores. Análisis de los más habituales factores predisponentes bajo una muestra de 589 pacientes de Sicilia Oriental. Estudio retrospectivo. Angiología 1990;62(2):71-4.

Recibido: 15 de junio de 1994. Aprobado: 27 de septiembre de 1994.

Dra. *Mirian Estévez Touzard*. Instituto de Angiología y Cirugía Cardiovascular. Calzada del Cerro No.1551, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.