

SALUD Y CIENCIA



Ramón Sánchez-Ocaña

Puede decirse que la mitad de los españoles que padecen isquemia crónica de miembros inferiores (ICMI), conocida popularmente como «la enfermedad de los escaparatés», está sin diagnosticar. Es una de las manifestaciones más notables de la arteriosclerosis periférica, producida por la obstrucción de las arterias de las piernas. Se puede calcular que en España hay cerca de un millón de afectados por este problema —más del 8 por ciento de los que han cumplido 55 años— que tienen cada poco tiempo un dolor tal en las piernas que se ven obligados a detenerse, precisamente por la claudicación intermitente.

El primer estudio epidemiológico realizado en España, llamado «Estime», acaba de ser presentado en la reunión nacional de la Sociedad Española de angiología y cirugía vascular, celebrada en La Coruña.

No todos los pacientes manifiestan ese dolor que les obliga a pararse y disimular ante un escaparaté, y la prueba es que casi la mitad de quienes la padecen ignora esta enfermedad, aunque tenga una relación clara con el infarto cardiaco o el cerebral.

En el estudio «Estime» han colaborado catorce servicios de angiología y cirugía vascular de toda España.

EL DIAGNÓSTICO

Inicialmente es sencillo, porque la diferencia de presión sanguínea —la tensión arterial— entre el brazo y el tobillo es mucho mayor entre quienes tienen arteriosclerosis periférica que entre los que no la tienen. Ése es ya un signo de alerta que puede confirmarse con otras pruebas. Entre ellas, el test de esfuerzo en la cinta andadora.

Si la relación de la tensión tobillo-brazo es inferior a 0,9, el paciente padece esa isquemia crónica en las piernas por arteriosclerosis. Como señalaron los especialistas, el riesgo de sufrir un ictus o un infarto de miocardio se multiplica por dos si el índice es inferior a 0,4. Es entonces cuando se habla de isquemia crítica y la necesidad de amputación de la pierna aumenta considerablemente.

TRES FASES

Podrían establecerse tres fases en el proceso de la arteriosclerosis periférica.

En la primera, la característica es la pesadez de las piernas. Hay dolor al moverse. El afectado tiene claudicación intermitente. Se para cada poco tiempo para descansar. En reposo no tiene dolor.

En la segunda fase, el problema es ya distinto. Piénsese que en el origen de la afección está un riego deficiente de las piernas. El dolor empieza a sentirse tam-

«La enfermedad del escaparaté»

El fallo circulatorio que produce un dolor en las piernas que obliga a detenerse está sin diagnosticar en la mitad de los enfermos españoles que lo padecen

bién cuando se está en reposo. Pero es un dolor diferente, distinto, como si fuera contrario al dolor reumático. Por ejemplo, duele cuando uno se tumba y no cuando se sienta.

La tercera fase es mucho más seria. Es fácil que no se llegue a ella, porque lo normal es sacudir al médico en cualquiera de las etapas anteriores. Si se llega a este estadio, aparecen lesiones severas e incluso zonas con gangrena. Insistimos en que no es fácil llegar a este punto, porque el dolor anterior ha conducido hasta el especialista. Cuando ya llega el dolor en reposo, pueden aparecer lesiones isquémicas en forma de gangrena que pueden aconsejar la amputación.

El proceso de la primera fase a la última puede ser largo y durar más de cinco años.

FACTORES DE RIESGO

Destacan, sobre todo, la obesidad y el tabaquismo. Pero no son desdeñables la hipertensión arterial, una tasa elevada de colesterol, el alcohol o la diabetes. Cada uno de estos factores puede influir de manera distinta. Por

ejemplo, padecer diabetes multiplica por cinco la posibilidad de padecerla. Y ser fumador aumenta mucho más el riesgo que tener niveles altos de colesterol. Lo que el paciente debe saber es que basta con abandonar el tabaco y practicar regularmente ejercicio físico para descartar casi con seguridad la necesidad de amputación.

La influencia del sistema de vida está clara al comprobar que los orientales no padecen este tipo de arteriosclerosis, quizá porque andan más, quizá porque hacen ejercicio, quizá porque no

comen grasas animales, quizá porque fuman menos...

Pero es curioso: los japoneses que se trasladan a Estados Unidos, cuando se integran en la vida norteamericana, la padecen como los mismos nativos.

ATEROTROMBOSIS

Por qué ocurre todo esto es relativamente sencillo y forma parte del mismo proceso conocido del infarto de miocardio. La arteriosclerosis que puede desembocar en la obstrucción de las arterias sigue los siguientes pasos:

Hay una serie de factores de riesgo (hipertensión, tabaquismo, sustancias tóxicas) que van lesionando el revestimiento celular de las arterias.

Como consecuencia, hay una acumulación de lipoproteínas de alta densidad en la zona dañada y se van formando placas de colesterol. Como consecuencia de todo ello, las plaquetas van formando un tapón fibroso sobre los depósitos de grasa que desembocan en la obstrucción de la arteria. La arteriosclerosis se complica cuando se forma un coágulo rico en plaquetas y trombo en una zona donde existe una placa inestable o rota, que es lo que se llama aterotrombosis. Evidentemente, puede afectar a distintos órganos causando isquemia. Las manifestaciones más conocidas son el accidente cerebrovascular y el infarto de miocardio. Pero como decíamos antes, el riesgo es igualmente grave cuando esa aterotrombosis de forma en las arterias de la pierna.

PERFIL DEL PACIENTE

El estudio epidemiológico «Estime» permite establecer el retrato robot del paciente con isquemia en los miembros inferiores. Se trata de un varón mayor de 55 años, fumador y con sobrepeso. Se comprobó también una asociación de esta enfermedad con la diabetes y con un mayor riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

HACIA LA PREVENCIÓN

Si al paciente se le diagnostica la enfermedad aunque todavía no manifieste síntomas puede beneficiarse de un tratamiento preventivo, porque se puede actuar, por un lado, sobre la causa inicial, es decir, sobre la arteriosclerosis, a base de antiagregantes plaquetarios. Y se puede también influir sobre los factores de riesgo modificables. Sin duda y como arteriosclerosis que es, la prevención sería similar a la de las otras arteriosclerosis; es decir, habrá que evitar el depósito de placas en nuestros vasos, evitar estrés, tabaco, obesidad, vigilar la dieta...

Los fumadores —y ya dijimos que el tabaco es aquí un factor casi determinante— deben tener una especial vigilancia.

Los diabéticos tienen que cuidarse también de forma especial. Deben procurar también hacer ejercicio que favorezca la circulación de retorno.

Y debe tenerse en cuenta de que si «pesan las piernas» y hay necesidad de detenerse para descansar, es el momento de ir al médico. Se pueden evitar dolores innecesarios y, sobre todo, detener un proceso que puede llegar a situaciones más graves.

