MESI
Simplifying Diagnostics

Enfermedad arterial periférica

Una afección infradiagnosticada

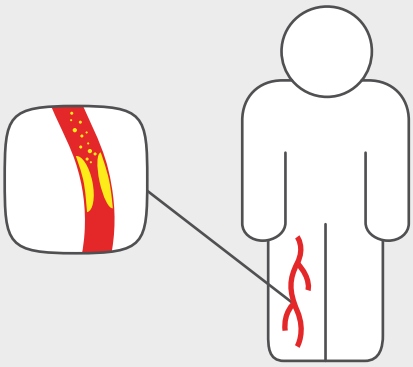
INFORMACIÓN EN 4 PUNTOS

La enfermedad arterial periférica (EAP) es una afección frecuente, pero infradiagnosticada, a menudo con graves consecuencias, que incluyen la muerte, accidentes cerebrovasculares, cardiopatías coronarias, amputaciones, demencia y deterioro cognitivo.

La última Declaración Científica de la AHA recomienda la implementación de manera urgente del examen de la EAP con la medición del ITB en las poblaciones de alto riesgo. El IDB o la medición simultánea del ITB y del IDB deben emplearse si se sospecha de la existencia de calcificación arterial medial como, por ejemplo, en los casos de enfermedad renal crónica (ERC) o diabetes[1].

El 70 % de los casos de enfermedad arterial periférica (EAP) no son diagnosticados

Muchos pacientes no tienen síntomas de claudicación intermitente (dolor de pierna debido a la obstrucción del flujo sanguíneo) o no se mueven lo suficiente para mostrar los síntomas[2]. Sin embargo, de acuerdo con el registro REACH (siglas en inglés de «Reducción de la Aterotrombosis para Mantener la Salud»), los pacientes con EAP tienen una probabilidad de 1 sobre 5 de sufrir un accidente cardiovascular en un año (en comparación con la probabilidad de 1 sobre 6 de los pacientes coronarios y de 1 sobre 7 de los pacientes con un historial de accidente cerebrovascular)[3].



El 70 %

de los pacientes con EAP no experimentan síntomas típicos y no están diagnosticados

1/3

de los pacientes asintomáticos padecen EAP enmascarada

230 millones

de adultos afectados a nivel global

El 13 %

de toda la población está afectada por la EAP

Chequeos sistemáticos recomendados para todos los pacientes en riesgo

Las directrices de la ESC recomiendan una medición temprana del ITB para[2]:.

1. Pacientes con sospecha clínica
- Pulso imperceptible
- Claudicación de síntomas que sugieren la presencia de EAMI
- Heridas que no cicatrizan

2. Pacientes con enfermedades clínicas (mayor riesgo)
- EAC
- Insuficiencia cardíaca
- Aneurisma aórtico abdominal
- ERC

3. Personas asintomáticas en riesgo
- < 65 años con factores de riesgo cardiovasculares
  - Diabetes
  - Hipertensión
  - Consumo de tabaco
  - Dislipidemia
- < 50 años con historial familiar de EAMI
- Todas las personas > 65 años

Referencias

1. Criqui MH, Matsushita K, Aboyans V, Hess CN, Hicks CW, Kwan TW, McDermott MM, Misra S, Ujueta F; on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Stroke Council. Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2021; doi: 10.1161/CIR.0000000000001005

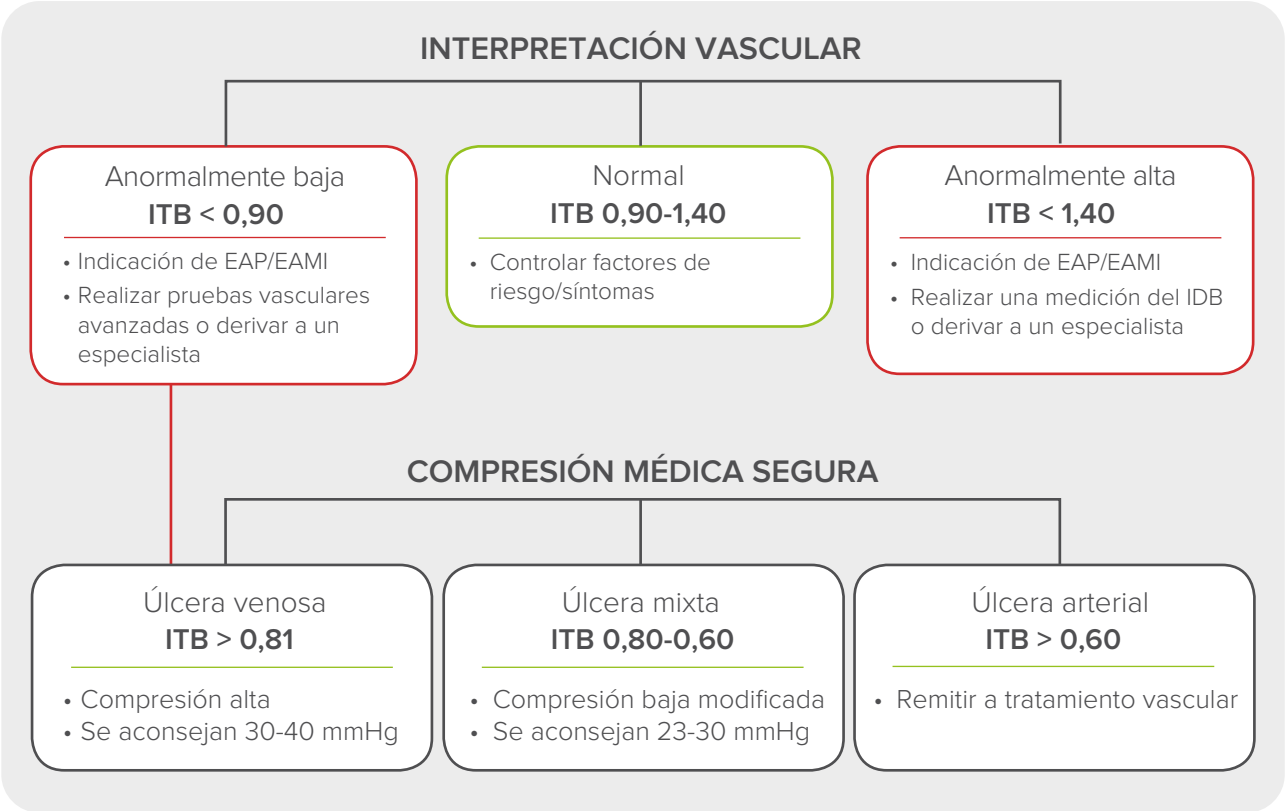
2. Aboyans V, Ricco J-B, Bartelink M-LEL, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS) Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur Heart J. 2018 Mar 1;39(9):763-816.

3. Abola MTB, Bhatt DL, Duval S, Cacoub PP, Baumgartner I, Keo H, Creager MA, Brennan DM, Steg PG, Hirsch AT, REACH Investigators. Fate of individuals with ischemic amputations in the REACH Registry: three-year cardiovascular and limb-related outcomes. Atherosclerosis. 2012;221:527–535.

La importancia del ITB en el cuidado de heridas

Las directrices de la Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia (WOCN)[4] afirman que debe realizarse una medición del ITB antes de prescribir una terapia de compresión para la insuficiencia venosa, el riesgo trombótico o las úlceras de miembros inferiores.

El documento TASC II ofrece los siguientes valores de referencia[5].



¡Realice exámenes y seguimientos de la EAP de forma fácil y rápida con un dispositivo digital!

Las mediciones del ITB con dispositivos estándar, como la sonda Doppler portátil, requieren mucho tiempo y deben llevarse a cabo por personal formado especializado. Esto hace que resulte difícil acceder a las mediciones del ITB con métodos tradicionales, lo que puede provocar que muchos pacientes con EAP permanezcan sin diagnosticar ni tratar.

Los **productos de MESI** cubren satisfactoriamente este vacío y hacen que los exámenes sean más eficaces y prácticos.

Con los equipos modernos, como el dispositivo **MESI ABPI MD** o el sistema digital **MESI mTABLET ABI**, la medición del ITB solo tarda un minuto.

Referencias

4. ABI: Quick Reference Guide for Clinicians (WOCN guidelines). https://www.mision-compresion.es/upload/publicaciones/AnkleBrachialIndexQuickR.pdf

5. Norgren L, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33 Suppl 1:S1-75. doi: 10.1016/j.ejvs.2006.09.024.

¿Por qué elegir las soluciones de MESI ABI?

- Medición fácil y fiable en 1 minuto con interpretación de las ondas de pulso
- Tecnología 3CUFF™ que permite una medición simultánea
- Algoritmo PADsense™ para la detección de la enfermedad arterial periférica grave
- Varios tamaños de brazaletes disponibles

MESI mTABLET ABI

MESI ABPI MD

ENVIAR CONSULTA

E: info@mesimedical.com
T: +386 1 620 34 87
www.mesimedical.com/es

MESI, Ltd.
Leskoškova cesta 11a
1000 Ljubljana, Slovenia, EU

E: info@mesimedical.com
T: +386 1 620 34 87

www.mesimedical.com/es

MESIdoo
MESImedical
MESI

Producción y desarrollo en Europa

Presencia internacional

FDA Aprobado por la FDA

MDR Cumple con MDR

ISO 9001 Q-1664
ISO 13485 M-049

Implementado QMS según ISO 13485, ISO 9001

Cumplimiento con MDSAP