

Lista di domande per valutare il rischio relativo di PAD:

- 1. **EDAD**
¿Qué edad tiene el paciente?
- 2. **ETNIA.**
Manifiesta.
- 3. **SEXO.**
Manifiesta.
- 4. **CONSUMO DE TABACO**
¿Fuma el paciente (fumador en la actualidad) o ha fumado alguna vez (exfumador)?
- 5. **DIABETES.**
¿Padece el paciente diabetes (tipo 1 o 2)?
- 6. **ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA (EAC) DIAGNOSTICADA.**
¿Padece el paciente EAC?
- 7. **HISTORIA DE INFARTO DE MIOCARDIO (IM), EMBOLIA O ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT).**
¿Ha sufrido el paciente un IM, una embolia o AIT en algún momento de su vida?
- 8. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).**
¿Le han diagnosticado al paciente ERC o insuficiencia renal en general?
- 9. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).**
¿Le han diagnosticado al paciente EPOC?
- 10. **HIPERLIPIDEMIA.**
¿Sufre el paciente de niveles de lípidos (lipoproteínas) anormalmente elevados?
- 11. **HIPERTENSIÓN.**
¿Es el paciente hipertenso?
- 12. **PESO.**
¿Sufre el paciente sobrepeso o presenta un peso por debajo de lo normal?
- 13. **CLAUDICACIÓN INTERMITENTE.**
¿Informa el paciente de que sufre dolor al realizar cualquier tipo de ejercicio físico, incluso caminar?
¿Remite el dolor cuando el paciente se toma un descanso? ¿Dónde (en qué parte del cuerpo) se localiza el dolor?
- 14. **PIERNAS/PIES FRÍOS.**
¿Informa el paciente de una sensación de frío en una o varias piernas, o en los pies, a pesar de notar una sensación de calidez (en otras partes del cuerpo) o de sentirse cómodo de cualquier otra forma a la temperatura ambiente actual?
- 15. **PIEL ESCAMOSA/CON UN ASPECTO PÁLIDO O AZULADO/UÑAS DE LOS PIES DEFORMES.**
¿Informa el paciente de que su piel presenta un color y una textura anormales, y de que tiene las uñas de los pies deformes?
- 16. **LLAGAS Y HERIDAS ABIERTAS**
¿Presenta el paciente cualquier tipo de herida u otro daño en el tejido de sus piernas/pies que cicatrice muy lentamente o no parezca cicatrizar en absoluto?
- 17. **DISFUNCIÓN ERÉCTIL (HOMBRES).**
¿Padece el paciente disfunción eréctil?
- 18. **HISTORIAL FAMILIAR**
¿Sabe el paciente si alguno de sus familiares ha padecido o padece actualmente EAP?

Interpretación de las respuestas (en el mismo orden numérico) e informaciones adicionales:

- 1. EDAD.** Los pacientes de mayor edad (más de 50 años) tienen un mayor riesgo de sufrir EAP, que puede ser asintomática.
- 2. ETNIA.** Estadísticamente, existen discrepancias significativas en la prevalencia y la morbilidad de la EAP en sujetos de diferentes grupos étnicos. Varios estudios han demostrado que las personas negras (en concreto, los afroamericanos) tienen un mayor riesgo de desarrollar EAP que las personas de raza blanca.
- 3. SEXO.** Algunos estudios han indicado una mayor prevalencia de la EAP (en particular, formas más graves) en las mujeres que en los hombres.
- 4. CONSUMO DE TABACO.** Los fumadores actuales tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar EAP. La asociación entre el tabaquismo y la EAP es especialmente estrecha en las mujeres fumadoras, quienes tienen un riesgo hasta 20 veces superior de padecer la enfermedad que aquellas que nunca han fumado. También resulta importante conocer la información sobre el consumo de tabaco en el pasado (exfumadores): los beneficios para la salud que aporta dejar de fumar no se trasladan a la EAP, ya que incluso los exfumadores presentan un mayor riesgo de prevalencia de la enfermedad (en comparación con los no fumadores) hasta 2,6 veces superior.
- 5. DIABETES.** La hiperglucemia provocada por la diabetes aumenta considerablemente la incidencia y la prevalencia de la EAP. Algunos estudios calculan tasas de prevalencia del 20 %, pero esta cifra se considera en general una estimación a la baja, ya que la EAP suele ser totalmente asintomática o quedar enmascarada por otros síntomas/complicaciones de la diabetes.
- 6. ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA (EAC) DIAGNOSTICADA.** La EAC ya presente (diagnosticada) es indicativo de una posible aterosclerosis en otros lechos vasculares: las tasas de prevalencia de la EAP en pacientes con EAC varían del 22 % al 42 %.
- 7. HISTORIA DE INFARTO DE MIOCARDIO (IM), EMBOLIA O ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT).** Un historial médico de IM y embolias se asocia a tasas de prevalencia de la EAP más elevadas, normalmente en su forma asintomática (diagnóstico basado en la puntuación del ITB).
- 8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).** Los pacientes con insuficiencia renal tienen una probabilidad 9 veces superior de tener una puntuación del ITB (indicio de la EAP) anormal (definida como $ITB < 0,9$).
- 9. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).** Los pacientes con EPOC tienen el doble de riesgo de desarrollar EAP.
- 10. HIPERLIPIDEMIA.** Unos niveles anormales de lipoproteínas y lípidos en sangre están asociados a un riesgo leve de desarrollo de la enfermedad de los grandes vasos.
- 11. HIPERTENSIÓN.** La hipertensión es un factor de riesgo conocido de la EAP (y otras ECV).
- 12. PESO.** El peso es un factor de riesgo de la EAP (y otras muchas afecciones médicas), ya que varios estudios han demostrado que los sujetos de más edad con un mayor índice de masa corporal (IMC) tienen una incidencia de la EAP superior.
- 13. CLAUDICACIÓN INTERMITENTE.** El diagnóstico preciso de la claudicación intermitente teniendo en cuenta las sensaciones físicas notadas por el paciente durante un esfuerzo físico y cuando está quieto/en reposo se realiza mejor con el uso del Cuestionario de Claudicación de Edimburgo.
- 14. PIERNAS/PIES FRÍOS.** Un flujo sanguíneo reducido da lugar a la disrupción de la termorregulación normal.
- 15. PIEL ESCAMOSA/CON UN ASPECTO PÁLIDO O AZULADO/UÑAS DE LOS PIES DEFORMES.** La oclusión en las arterias de las extremidades inferiores reduce el flujo de nutrientes a la piel y a las uñas de los pies, lo que provoca deformaciones y retrasos en el crecimiento, además de palidez en la pierna afectada cuando está en posición elevada.
- 16. LLAGAS Y HERIDAS ABIERTAS.** Otro signo revelador de la EAP, pero que es típico de la forma avanzada de la enfermedad, son llagas/heridas abiertas, es decir, úlceras por insuficiencia arterial (úlceras isquémicas) que suelen aparecer en los pies del paciente. Pueden ser similares a las úlceras venosas, cuyo régimen de tratamiento y fisiopatología subyacente difieren bastante, y requieren el uso de métodos diagnósticos modernos para diferenciar entre ambas lesiones (por ejemplo, medición del ITB).
- 17. DISFUNCIÓN ERÉCTIL (HOMBRES).** El diagnóstico de la disfunción eréctil conlleva un doble incremento de la probabilidad de padecer EAP.
- 18. HISTORIAL FAMILIAR.** Los pacientes con una historia familiar de EAP tienen el doble de riesgo de sufrir la enfermedad que aquellos que no poseen tales antecedentes familiares.