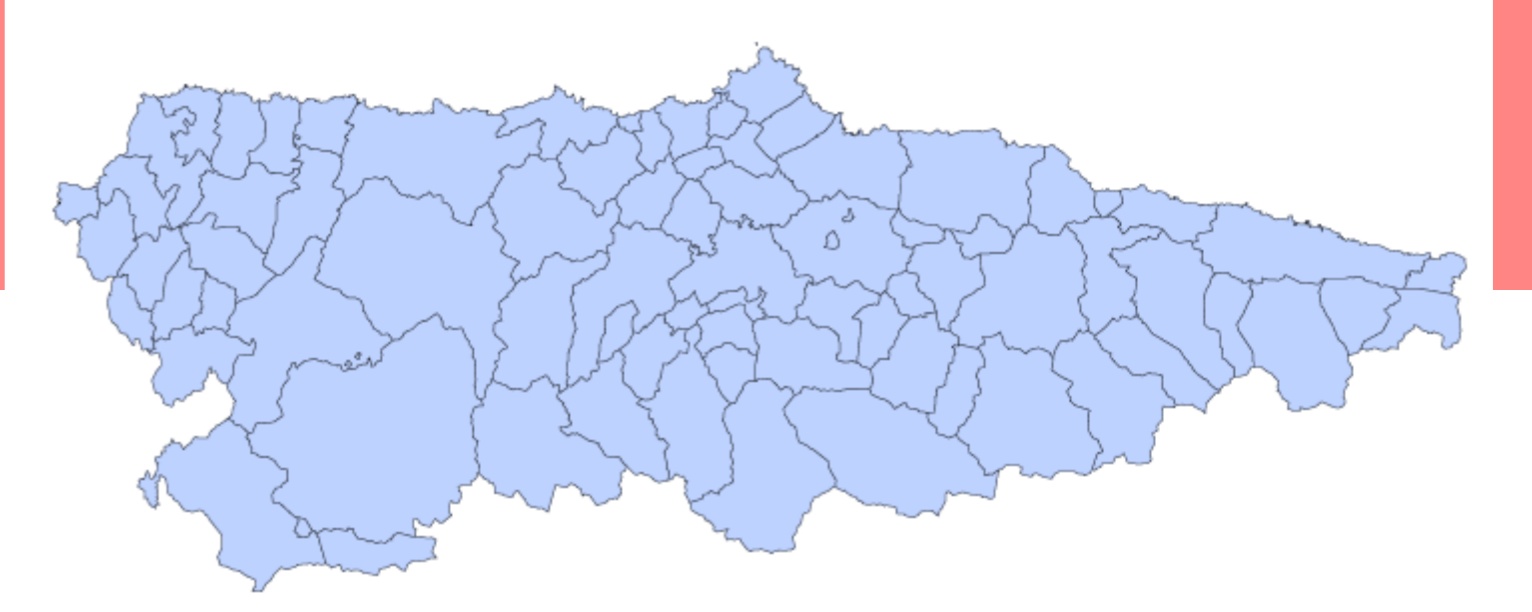


La enfermedad de Buerger en Asturias, 1996-2011



Laura Pruneda González (1), Eva García Fernández (2), Mario Margolles Martins

1 Oficina de Investigación Biosanitaria-Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica aplicada y la Tecnología (OIB-FYCIT)
2 Servicio de Vigilancia Epidemiológica. DG Salud Pública. Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias.

No existen conflictos de interés

Antecedentes y objetivos

La enfermedad de Buerger o tromboangitis obliterante [CIE-9-MC: , CIE-10: I73.1] es un enfermedad inflamatoria oclusiva de arterias y venas de mediano-pequeño calibre, habitualmente de las extremidades inferiores, de etiología desconocida que aparece en fumadores con probable predisposición genética —por lo general, varones entre 20 y 40 años—.

Debuta con dolor en zonas distales que evoluciona a lesiones tróficas, úlceras y, con frecuencia, a la amputación total o parcial de las extremidades.



Leo Buerger (1879-1943), patólogo austriaco, describió la tromboangitis obliterante en 1908

Tabla 1. Criterios diagnósticos de la enfermedad de Buerger

Criterios mayores

Inicio de los síntomas isquémicos en la extremidad antes de los 45 años
Abuso de tabaco

Exclusión de:

- Fuente embolígena proximal
- Traumatismo local
- Enfermedad autoinmune
- Estado de hipercoagulabilidad
- Arteriosclerosis: Diabetes, Hiperlipidemia, Hipertensión, Insuficiencia renal

Ausencia de afectación proximal a la arteria poplítea o a la arteria braquial distal
Documentación objetiva de enfermedad oclusiva distal mediante:

- Doppler arterial segmentario y pletismografía de 4 miembros
- Arteriografía
- Histopatología

Criterios menores

Tromboflebitis migratoria
Síndrome de Raynaud
Afectación de miembros superiores
Claudicación de dorso del pie

Tabla 2. Síntomas y complicaciones

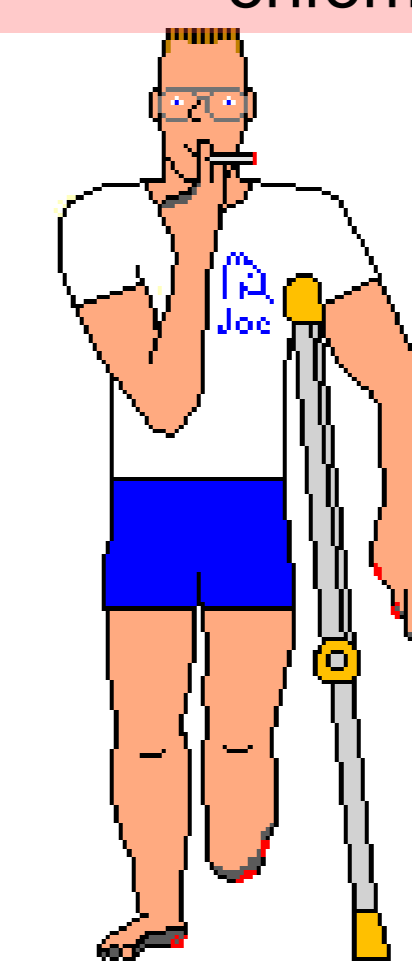
- Dolor en las manos y pies
- Sensación urente o de hormigueo (con frecuencia, en reposo)
- Dolor en las piernas, tobillos o pies al caminar (claudicación intermitente)
- Cambios en la piel o úlceras en las manos o pies
- Manos o pies pálidos, rojos o azulosos
- Sensación de frío en manos o pies
- Gangrena
- Pérdida de la circulación más allá de la extremidad afectada
- Amputación

Imagen de una **arteriografía** de una paciente con enfermedad de Buerger, donde se observa la sinuosidad de las arterias de la mano



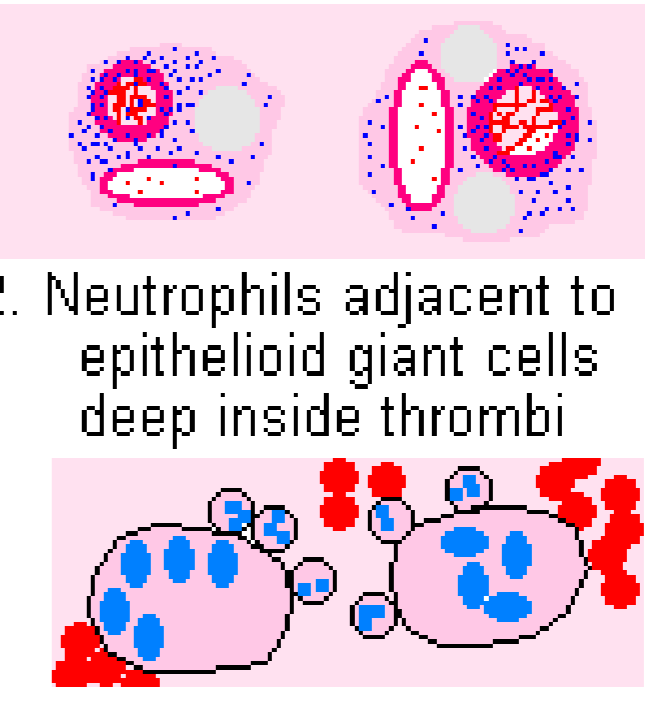
Fuente: Radiopaedia.org (Dr. Sajoscha Sorrentino)

Esquema de los **hallazgos histopatológicos** en la biopsia vascular de un caso típico de enfermedad de Buerger



Pathologists look for:

1. Inflamed / scarred neurovascular bundles
2. Neutrophils adjacent to epithelioid giant cells deep inside thrombi



Fuente: <http://www.pathguy.com>

El diagnóstico se realiza mediante arteriografía, ecografía Doppler y biopsia vascular.



No existe cura para esta enfermedad y el tratamiento es sintomático. Es fundamental la abstención de tabaco.

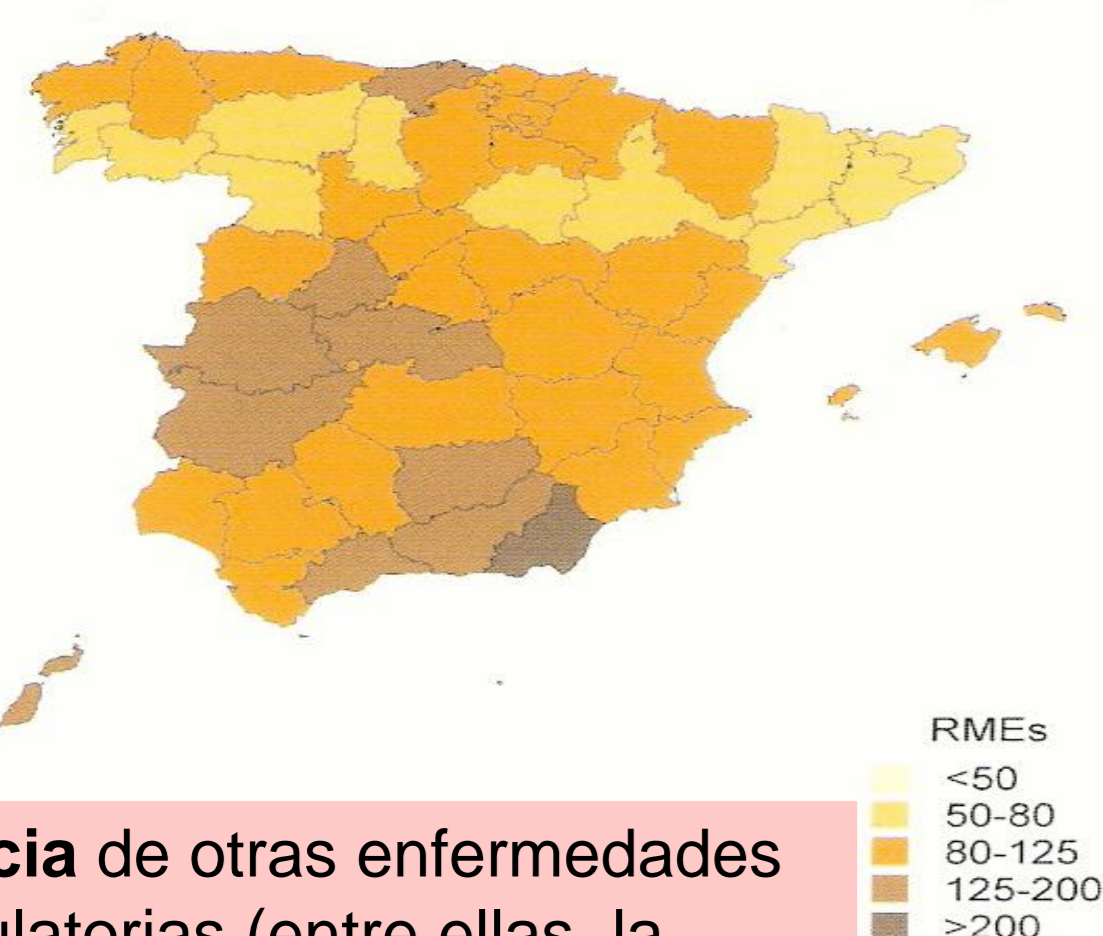
Una de las propuestas de la *Estrategia Nacional en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud* apoya actuaciones estratégicas que mejoren la información sobre las enfermedades raras (ER).

Nuestro objetivo, como miembros de la Red Española de Registros para la Investigación de ER (**SpainRDR**), es hacer una valoración de la enfermedad de Buerger (tromboangitis obliterante) en Asturias.

Metodología

Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, prevalencia, distribución por sexo, edad y evolución temporal.

La información procede de los registros de actividad hospitalaria (CMBD) de Asturias y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad de Buerger (CIE-9-MC: 443.1), residente en nuestra comunidad autónoma entre 1996 y 2011. Es decir, son casos de pacientes que ingresaron en un hospital asturiano al menos una vez durante esos años. Estos casos se han incluido en el Registro de Enfermedades Raras de Asturias —integrado parcialmente en el proyecto SpainRDR—.



Incidencia de otras enfermedades circulatorias (entre ellas, la enfermedad de Buerger). España. Extraído del *Atlas Nacional de Enfermedades Raras*, RepiER-2006

RMEs
<50
50-80
80-125
125-200
>200

Resultados

Se detectaron 49 casos a través del CMBD, de los que **41** se confirmaron, 3 son sospechas sin diagnóstico definitivo y el resto se descartaron.

La aproximación a la tasa de prevalencia de enfermedad de Buerger en nuestra población es de **3,96 casos/100 000 hab.**

Es más frecuente en **varones** (82 %, gráfico 1).

Gráfico 1. Enfermedad de Buerger. Distribución por sexo. Asturias, 1996-2011. Porcentaje de casos.

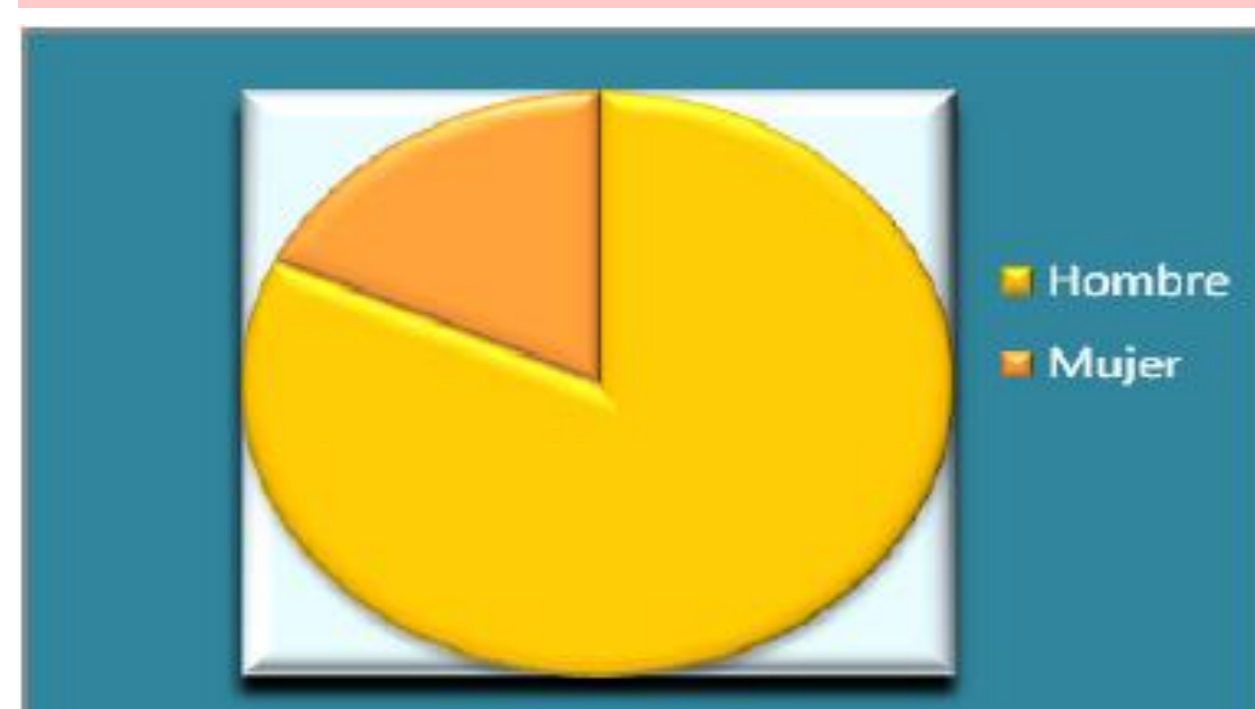
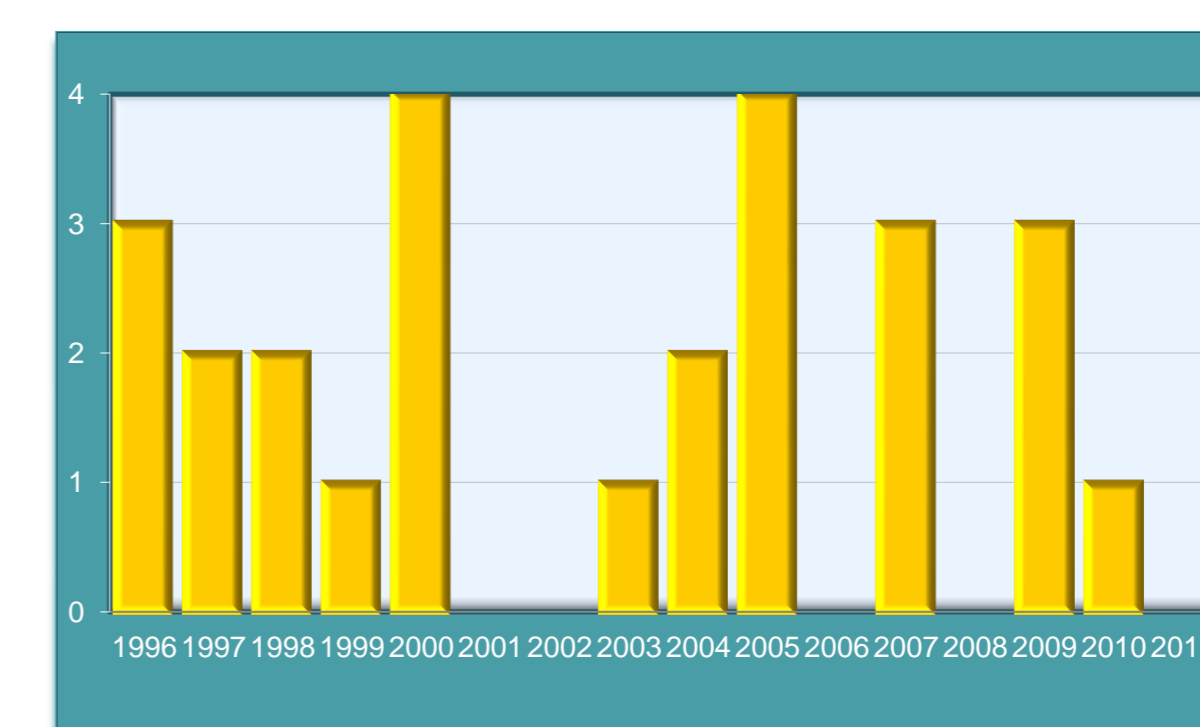


Gráfico 2. Enfermedad de Buerger. Presentación por edad en el momento del diagnóstico. Asturias, 1996-2011. Número de casos.



Gráfico 3. Enfermedad de Buerger. Incidencia. Asturias, 1996-2011. Número de casos.



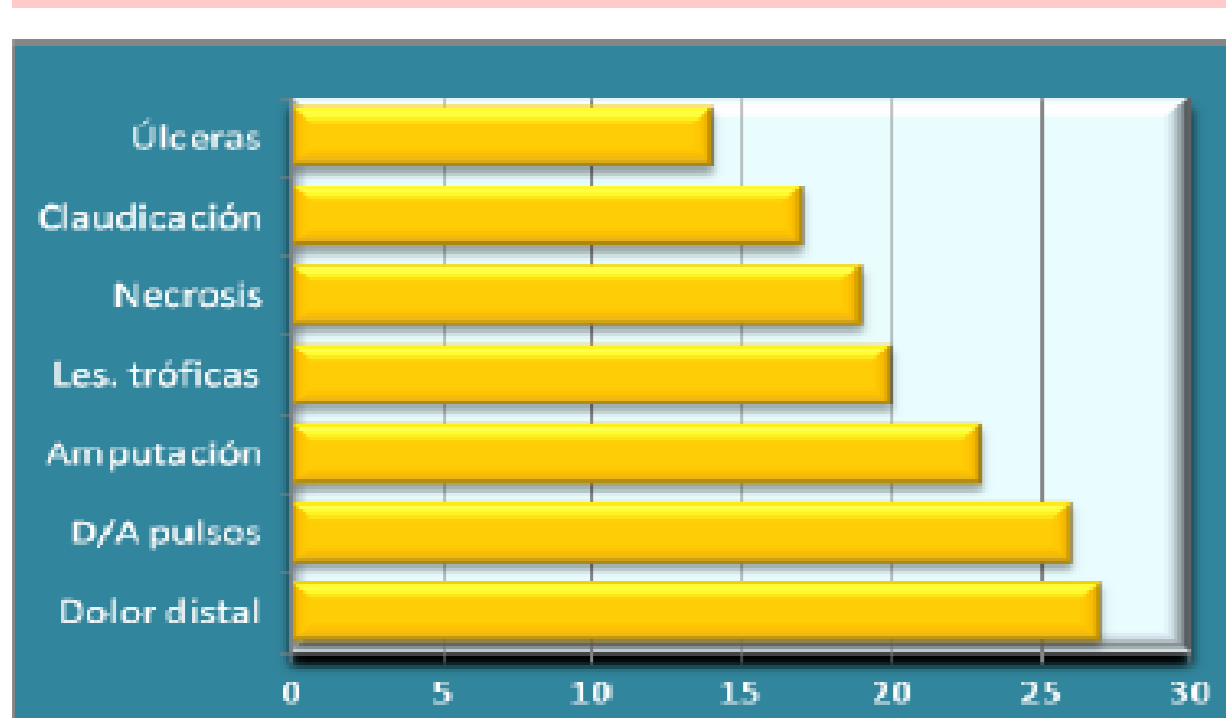
El intervalo de **edad en la que se realiza el diagnóstico** osciló entre 26 y 57 años y fue más frecuente alrededor de los 40 años (gráfico 2).

Doce de los pacientes analizados habían recibido el diagnóstico de enfermedad de Buerger con anterioridad al año 1996. A partir de ese año la incidencia de diagnósticos de casos de enfermedad de Buerger osciló entre 0 y 4 casos al año (gráfico 3).

Según el RMPA han **fallecido** 8 personas, solo **una** por enfermedad de **Buerger** y otras dos por una causa (infarto agudo de miocardio) que podría estar en relación con esta patología.

Las **manifestaciones clínicas** son bastante homogéneas con una evolución hacia la **amputación** (61 %) total o parcial, más frecuente, de miembros inferiores (85 %). En varios casos hubo reamputaciones. Los principales síntomas son dolor en zonas distales (68 %), sobre todo en reposo, ausencia o disminución de pulsos arteriales (66 %), lesiones tróficas (57 %), necrosis (45 %), claudicación intermitente (45 %) y úlceras (32 %). (Gráfico 4)

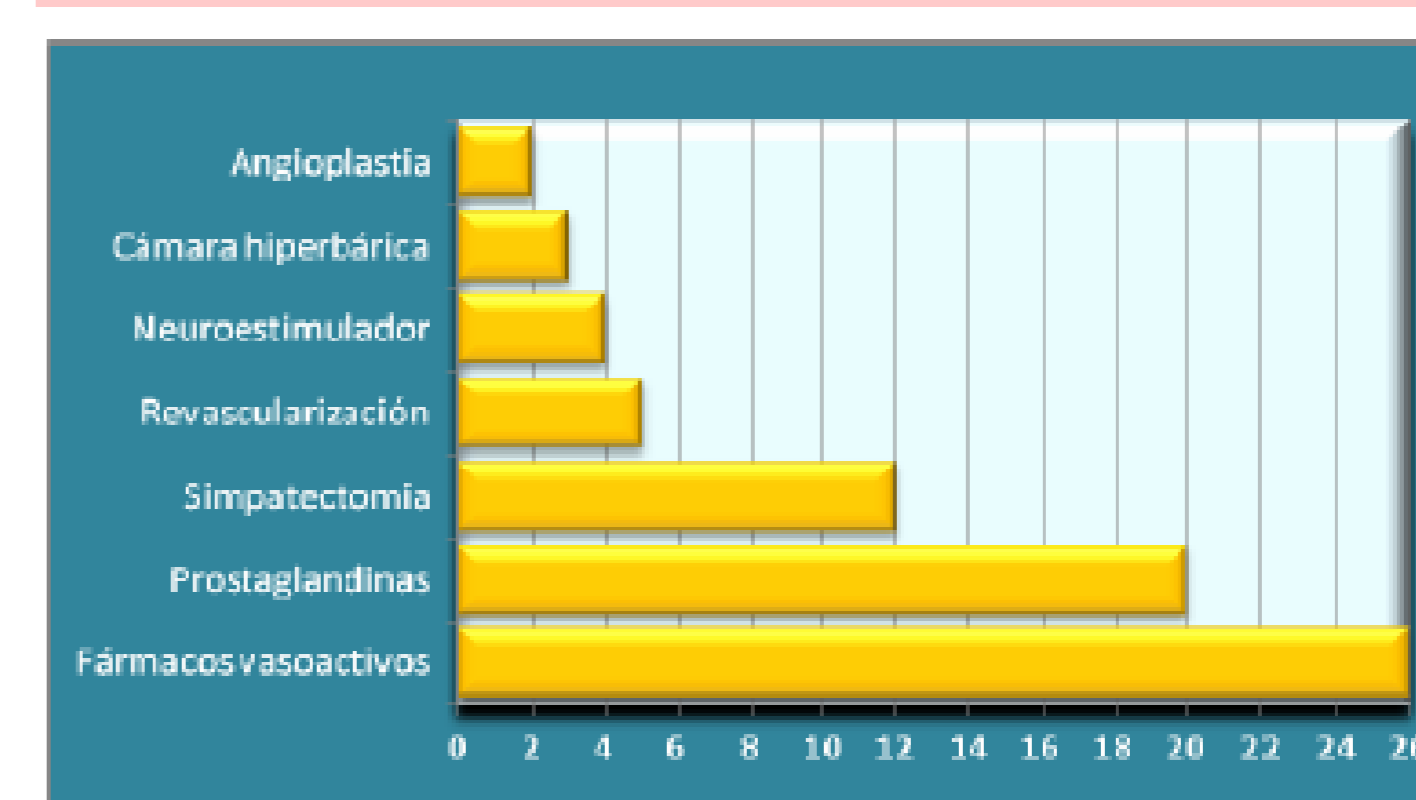
Gráfico 4. Enfermedad de Buerger. Presentación clínica. Asturias, 1996-2011. Número de casos.



El **método diagnóstico** más utilizado es la arteriografía (75 %), seguido de ecografía Doppler (45 %).

El **tratamiento** más utilizado en Asturias es el farmacológico. Se administran, sobre todo, fármacos vasoactivos (64 %) y prostaglandinas (50 %). La segunda opción terapéutica más empleada ha sido la simpatectomía (27 %), seguida por la revascularización (14 %) y por el tratamiento neuroestimulador (10 %). (Gráfico 5)

Gráfico 5. Enfermedad de Buerger. Opciones terapéuticas. Asturias, 1996-2011. Número de casos.



Todos los casos eran **fumadores**, excepto uno del que se desconoce ya que no figura en su historia clínica. No se ha podido establecer la relación entre las características del tabaquismo —edad de inicio de consumo, número de cigarrillos al día y abandono del hábito— y la enfermedad por falta de información aunque existe constancia de que la mitad de los casos intentaron dejar de fumar con posterioridad al diagnóstico o después de sufrir alguna amputación aunque varios volvieron a adquirir el hábito años después.

En 2011, al menos 14 enfermos de Buerger continúan con el hábito tabáquico, a pesar de las recomendaciones médicas y de haber sufrido amputaciones.

De los 17 casos sin amputaciones, cuatro no abandonaron el hábito (tres de ellos fallecidos por tumores), seis han dejado de fumar, y de los siete restantes se desconoce su situación actual.

Conclusiones

- Con este estudio se logra una aproximación al conocimiento de los patrones de presentación de la morbilidad de la enfermedad de Buerger en Asturias.
- El **control de los factores de riesgo** es fundamental, tanto para evitar la aparición de la enfermedad como para frenar la evolución y mejorar el pronóstico una vez que ha aparecido.
- Gracias al **registro de enfermedades raras** podemos analizar las características de cada enfermedad rara en ámbitos especiales como una comunidad autónoma
- Se consigue aumentar la **visibilización** y la cuantificación de casos de una enfermedad poco estudiada. Con ello se pretende sensibilizar a los profesionales (en especial a atención primaria y enfermería) con objeto de lograr un diagnóstico más precoz y reducir las complicaciones asociadas, sobre todo, las amputaciones.