



# ¿CUÁNTO SABE SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA (EAP)?

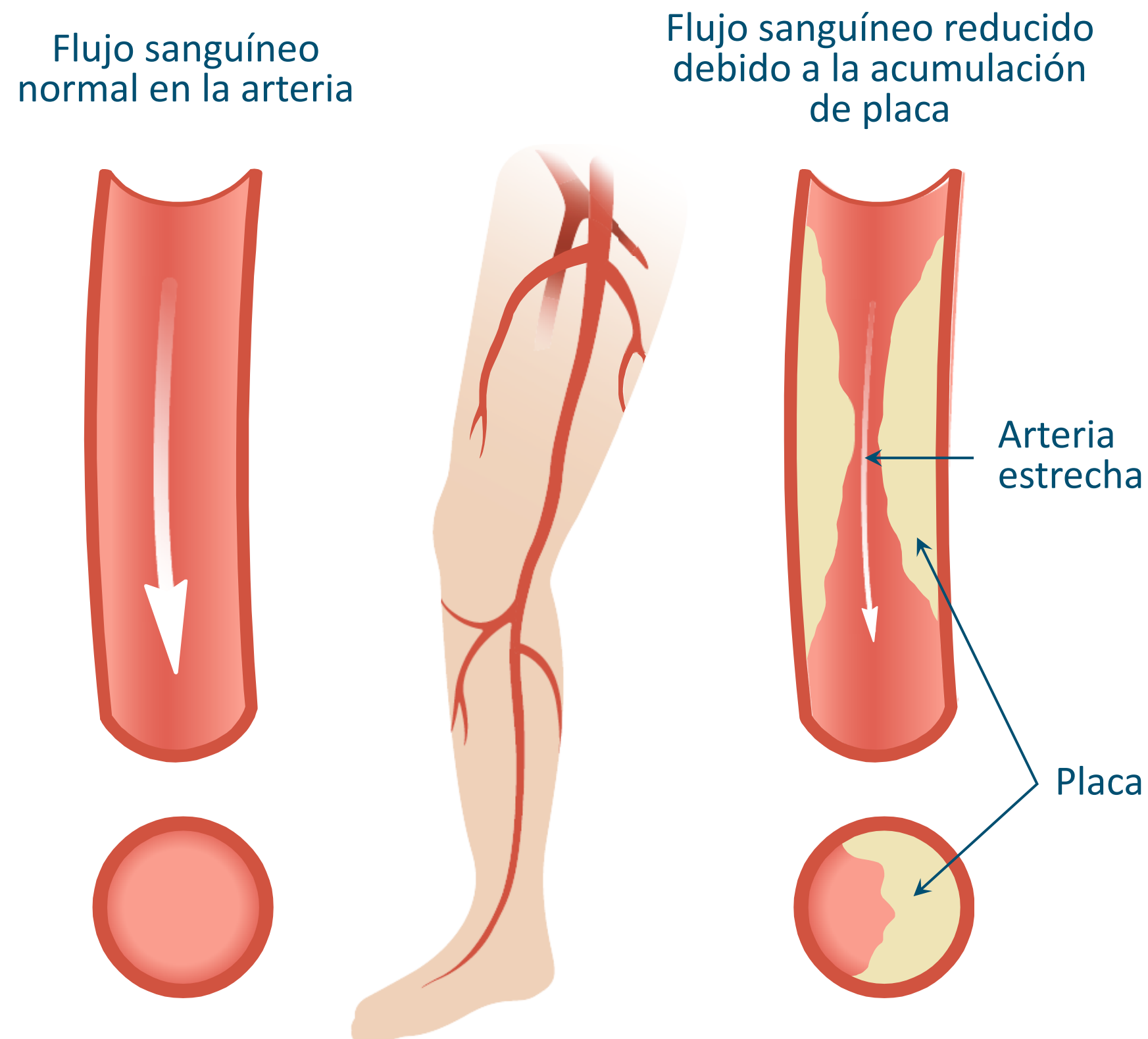
INFORMACIÓN  
PARA PACIENTES



La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

©2023 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2312943 Versión 1.0

# ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA (EAP)



- La **enfermedad arterial periférica (EAP)** en las piernas es un trastorno frecuente.<sup>1,2</sup>
- La EAP se caracteriza por el **estrechamiento o bloqueo de las arterias** que llevan el flujo sanguíneo desde el corazón a las piernas.<sup>1,2</sup>
- Esto es ocasionado por la **acumulación de depósitos de grasa (placa)** en las arterias, un proceso conocido como aterosclerosis.<sup>2</sup>
- La acumulación de la placa en las arterias puede **reducir el flujo sanguíneo a sus piernas**, lo que lleva a síntomas como:<sup>2,3</sup>
  - Dolor en las piernas al caminar o en reposo.
  - Restricción de oxígeno y otras sustancias esenciales para que sus piernas funcionen correctamente

# LA EAP EN NÚMEROS



En todo el mundo, más de **236** millones de personas mayores de 25 años tienen EAP.<sup>4</sup>



La EAP afecta a **15-20%** de las personas de **>70 años**.<sup>5</sup>



El número de pacientes con EAP **aumenta con la edad**.<sup>6</sup>



Las personas con EAP tienen **menor calidad de vida**, debido a una reducida independencia física, aumento de dolor en el cuerpo y menor autoestima.<sup>7,8</sup>

# ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA EAP?

- El tipo y la gravedad de los **síntomas de EAP pueden variar** entre personas.<sup>9,10</sup>
- Para EAP en la parte inferior de la pierna, los síntomas más reconocidos incluyen **fatiga muscular, calambres o dolor en las piernas** durante el ejercicio, el cual mejora con el reposo.<sup>9,10</sup>
- Estos síntomas son llamados, en conjunto, **“claudicación intermitente”**.<sup>9,10</sup>
- Sin embargo, **solo 1 de cada 3 personas con EAP** tienen claudicación intermitente.<sup>6</sup>

**La mayoría de los pacientes pueden ser asintomáticos;** por lo tanto, no son conscientes de que tienen EAP.



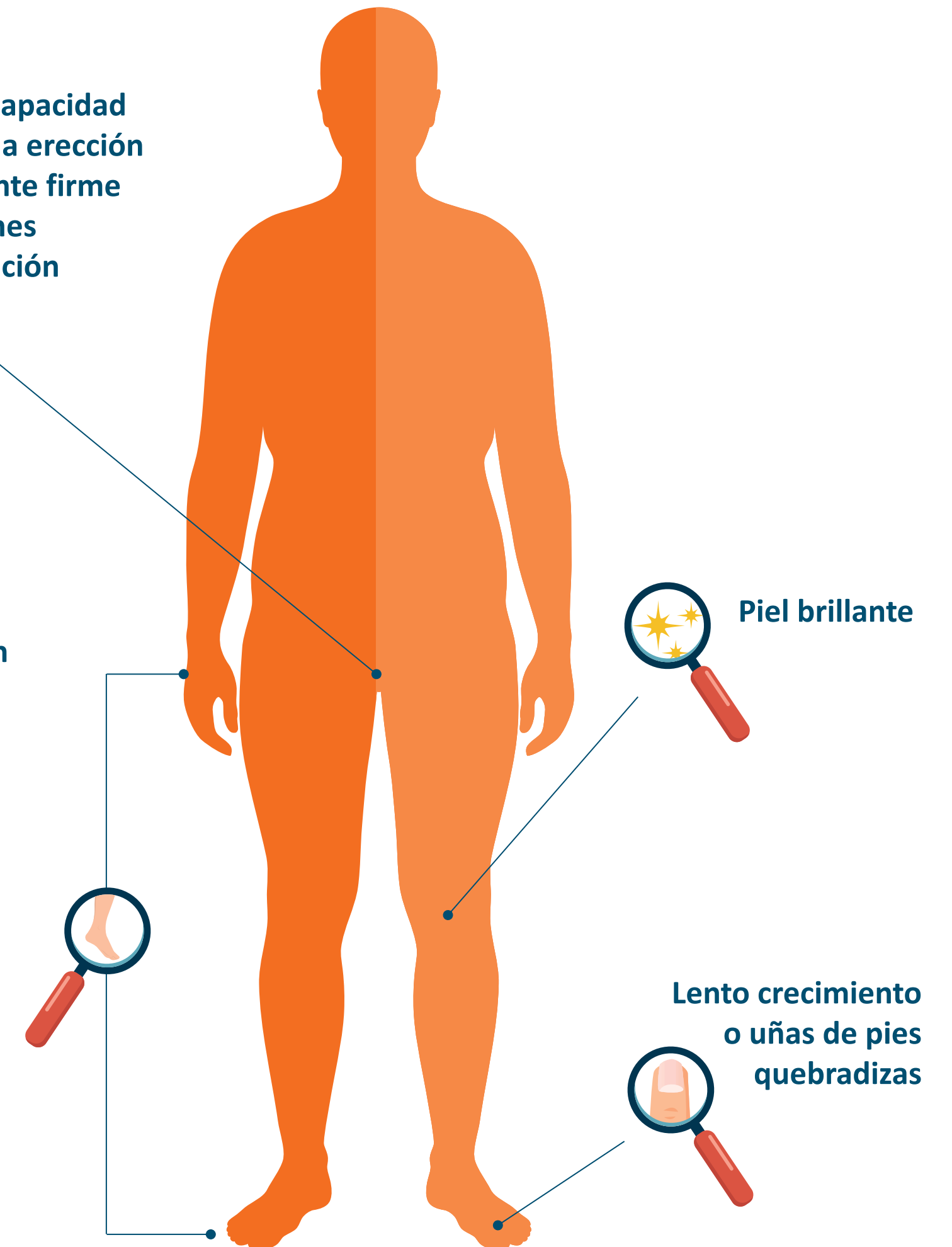
# OTROS SÍNTOMAS INCLUYEN: 2,5,11

En hombres, incapacidad de mantener una erección lo suficientemente firme para las relaciones sexuales (disfunción eréctil)

Llagas (úlceras) que no sanan en piernas o pies

Piel pálida o azulada en piernas y pies

Pérdida de vello en piernas o pies



Por favor, tenga en cuenta que los síntomas de EAP ilustrados en esta página no son específicos de un género (excepto la disfunción eréctil), edad o índice de masa corporal.



# ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DETECTAR LA EAP EN UNA ETAPA **TEMPRANA?**

- La EAP ha demostrado que se asocia con **problemas cardiovasculares de largo plazo.**<sup>1,12</sup>
- Si se retrasa el tratamiento de EAP, podría **empeorar rápidamente e incrementar el riesgo de desarrollar complicaciones graves**, incluyendo pero sin limitarse a:<sup>1,5,10</sup>
  - Ataque al corazón
  - Accidente cerebrovascular
  - Amputación de las piernas (removidas quirúrgicamente)

Es muy importante que la **EAP sea diagnosticada y tratada a tiempo** para prevenir el **desarrollo de complicaciones cardiovasculares graves.**<sup>1</sup>

# ¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE PACEDER **EAP**

**Usted podría estar en mayor riesgo de EAP si:**<sup>10,13,14</sup>

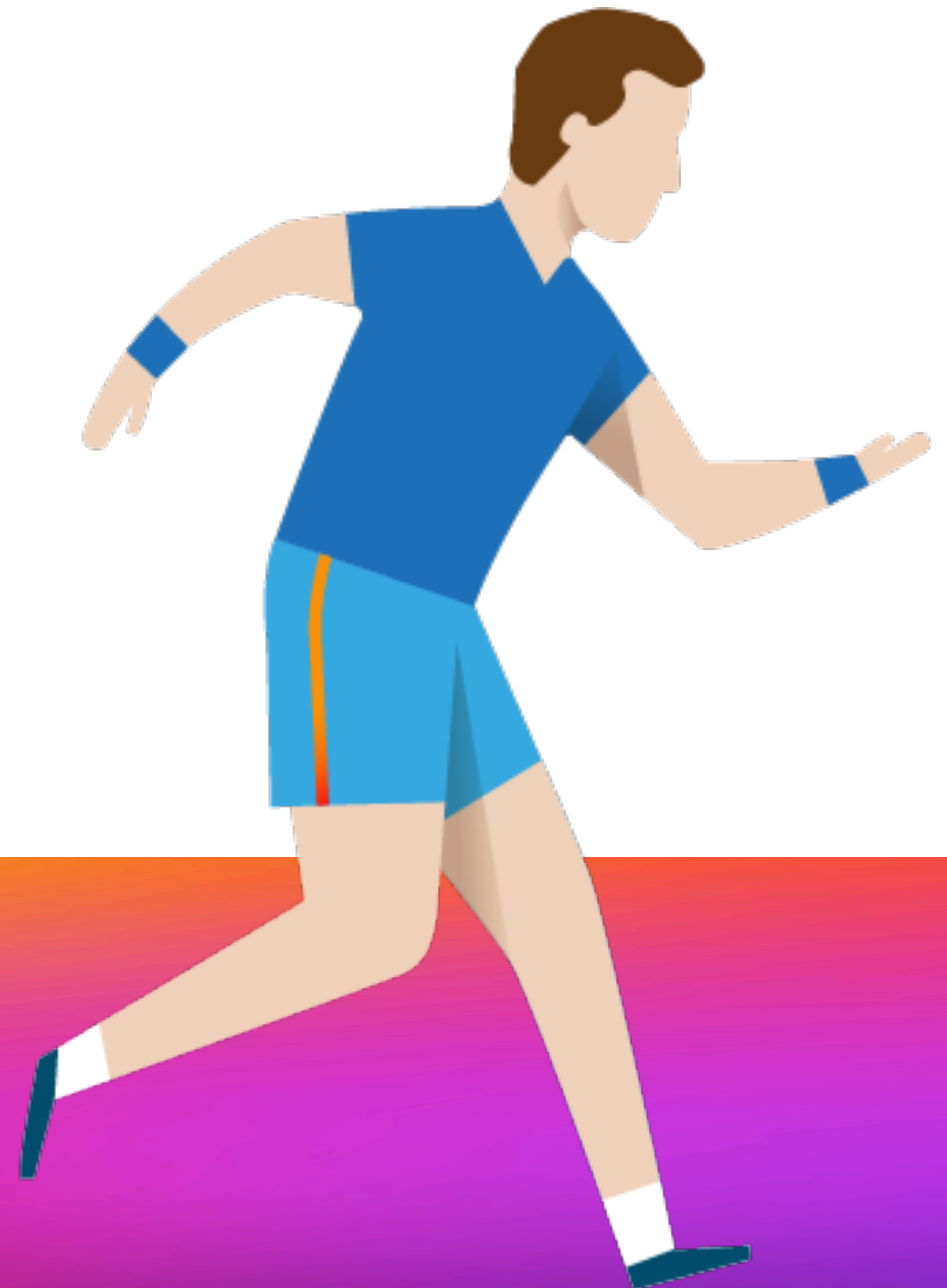
- Es mayor de 65 años
- Tiene antecedentes familiares de EAP

**También podría estar en mayor riesgo de EAP si tiene menos de 65 años, pero cuenta con factores de riesgo adicionales de aterosclerosis, que incluyen:**

- Tabaquismo
- Presión alta o colesterol alto
- Diabetes
- Acumulación de placa en las arterias

Usted aún puede contribuir con su **tratamiento** haciendo ciertos **cambios en su estilo de vida.**

Vea la página 8 para aprender más.



# ¿QUÉ EXÁMENES SON NECESARIOS PARA DIAGNOSTICAR EAP?

Además de evaluar su riesgo de EAP, su médico o especialista podría realizar los siguientes exámenes:



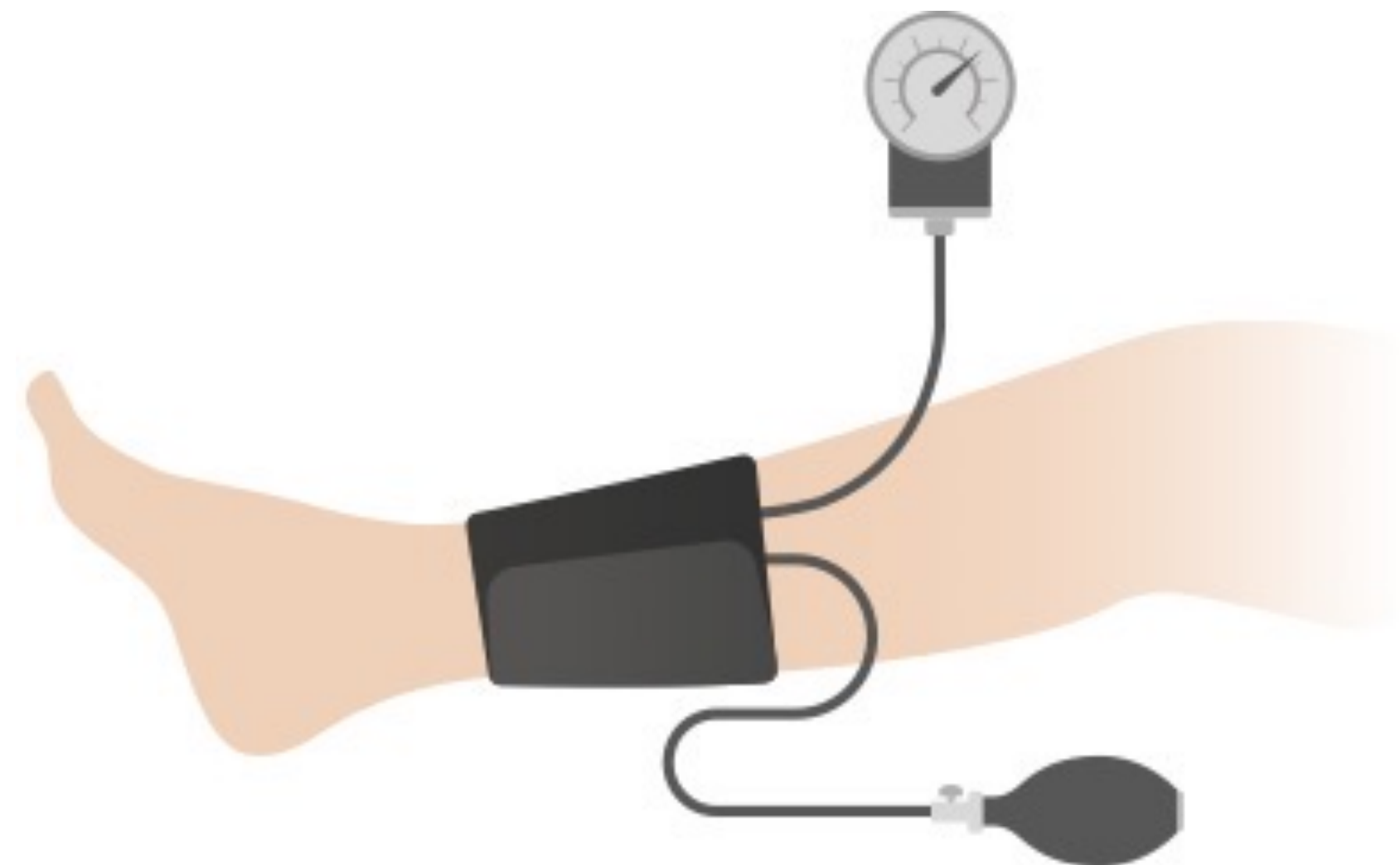
## Examen físico

Su médico examinará partes de su cuerpo como **cabeza, cuello, piel, nervios, músculos, corazón, pulmones, abdomen y la parte inferior de sus piernas y pies.** También podría medir su **presión sanguínea, temperatura corporal, respiración y ritmo cardíaco.**<sup>10</sup>



# ÍNDICE TOBILLO-BRAZO

- Su médico o especialista también realizará una prueba llamada **índice tobillo-brazo (ITB).**<sup>8,10</sup>
- En casos de sospecha de EAP, **el ITB compara la presión sanguínea en las piernas y en los brazos,** pues es una forma útil de confirmar síntomas de EAP, especialmente cuando son atípicos o ausentes.<sup>6,8,10</sup>



**Brazalete para medir presión sanguínea**

# ¿CÓMO SE TRATA LA EAP?

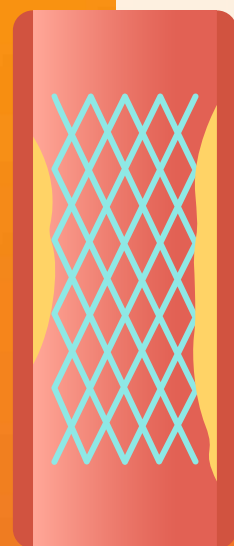
La EAP se maneja mejor al combinar cambios del estilo de vida con varios tratamientos.<sup>10,13</sup>



**Cambios en el estilo de vida,** incluyendo dejar de fumar, cambios en la dieta y ejercicio regular



**Medicamentos** para tratar colesterol elevado, presión elevada o diabetes



**Procedimientos mínimamente invasivos** como insertar tubos pequeños (*stent*) para abrir los vasos sanguíneos



**Cirugía**

Usted puede **contribuir con su tratamiento**, lo cual puede impactar en los resultados, al comprometerse con los **cambios en su estilo de vida y tomar sus medicamentos.**

# ¿QUÉ DEBERÍA HACER AHORA?

Su médico le pedirá hacer una cita con otro doctor que se especialice en **diagnosticar y tratar la EAP**, llamado especialista vascular.



Si tiene alguna **duda** o **pregunta** después de leer este folleto, por favor **consulte a su médico**



UNA DETECCIÓN Y  
MANEJO TEMPRANO DE  
LA EAP PUEDE SALVAR  
EXTREMIDADES PARA  
UNA MEJOR VIDA.<sup>1,5,10</sup>





**Referencias:** **1.** Hirsch, AT, *et al.* *JAMA*. 2001;286(11):1317-1324. **2.** Centers for Disease Control and Prevention. Peripheral Arterial Disease (PAD) 27 Sep 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/heartdisease/PAD.htm>. Consultado en febrero del 2022. **3.** Cleveland Clinic. Peripheral Artery Disease (PAD). 19 January 2022. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17357-peripheral-artery-disease-pad>. Consultado en febrero del 2022. **4.** Song, P, *et al.* *Lancet Glob Health*. 2019;7(8):e1020-1030. **5.** Norgren, L, *et al.* *J Vasc Surg*. 2007;45(1):S5-67. **6.** Virani SS, *et al.* *Circulation*. 2021;143(8):e254-743. **7.** Schorr EN, *et al.* *Geriatr Nurs*. 2015;36(4):293-300. **8.** Wu A, *et al.* *J Am Heart Assoc*. 2017;6(1):e004519. **9.** Shu, J. and Santulli, G. *Atherosclerosis*. 2018;275:379-381. **10.** Gerhard-Herman MD, *et al.* *Circulation*. 2017;135(12):e686-725. **11.** Sibley RC, *et al.* *Radiographics*. 2017;37(1):346-357. **12.** Criqui MH, *et al.* *J Am Coll Cardiol*. 2008;52(21):1736-1742. **13.** Steffen LM, *et al.* *Diabetes Spectrum*. 2008;21(3):171-177. **14.** Hirsch AT, *et al.* *Circulation*. 2006;113(11):e463-654.

\*Las fotografías empleadas no corresponden con pacientes reales.

La información proporcionada no está destinada al diagnóstico médico ni tratamiento o como sustituto del consejo médico profesional. Consulte con un médico o proveedor de atención médica calificado para asesoramiento médico adecuado. Este material está diseñado para ser utilizado solamente por profesionales de la salud.

Abbott Laboratories de México, S.A. de C.V.

Calzada de Tlalpan No. 3092, Col. Ex Hacienda Coapa, México CDMX, C.P. 04980.

**La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.**

©2023 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2312943 Versión 1.0