



EV-012 - ¿INFLUYEN LAS CARACTERÍSTICAS Y EDAD DEL PACIENTE EN LA PROFILAXIS SECUNDARIA DEL ICTUS?

F. del Castillo Tirado, A. Hernández Alamillos, M. Villanueva Arias, M. Hernández Carrero, F. Sánchez-Barranco Vallejo, D. San Segundo Rivera, C. Sánchez del Hoyo y L. Cabezudo Molleda

Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo de antiagregación, anticoagulación e hipolipemiantes en un hospital de segundo nivel en los pacientes que ingresan por ictus.

Material y métodos: Estudio observacional, analítico y transversal. Muestra de 214 pacientes con diagnóstico de ictus en los años 2017 y 2018.

Resultados: 214 pacientes aleatorizados de un total de 412. El 50,5% eran mujeres. 72 pacientes fueron valorados por Medicina Interna (MI), 128 por neurología y 14 por otros servicios. En el grupo MI 40 (55,6%) tenían perfil aterotrombótico, 18 (25%) cardioembólico, 12 (16,7%) lacunar y 4 (5,5%) otros, frente a 57 (44,5%) aterotrombotico, 30 (23,4%) cardioembólico, 37 (28,9%) lacunar y 4 (5,5%) otros en grupo neurología ($p = 0,02$). El 29,2% de los pacientes MI usaba ácido acetilsalicílico (AAS), frente 28,1% de Neurología. 4 en el grupo neurología usaban clopidogrel. Dosis media de AAS de 160 mg en MI frente a 106,3 en neurología. 26 pacientes ingresados en MI estaban anticoagulados con acenocumarol (50%) o con anticoagulantes directos (ACODS), frente a 23 del grupo neurología, 87% de acenocumarol. Según ACODS, 8 pacientes usaban rivaroxaban en MI frente 1 en neurología. 4 apixaban en MI frente 1 neurología. 1 edoxaban en MI y un dabigatran neurología. 21 pacientes (29,2%) empleaban hipolipemiantes en MI frente 44 (34,4%) en neurología, siendo la más empleada la atorvastatina 61,5%, seguido de simvastatina en el 22,7%. De cara al alta, 55 (43%) pacientes de neurología modificaron o iniciaron estatinas frente a 8 (11,1%) de MI ($p = 0,00$). 14 (19,4%) en MI iniciaron AAS y 54 (42,2%) en grupo neurología ($p = 0,027$). 6 (8,3%) pacientes de MI iniciaron anticoagulación frente 22 de neurología ($p = 0,625$) (tabla).

Prescripción de anticoagulantes orales

	Acenocumarol	Apixaban	Dabigatran	Edoxaban	Rivaroxaban
Medicina Interna	1	4	0	1	1
Neurología	6	0	0	10	7

Discusión: Es importante una actuación agresiva para el manejo del ictus, especialmente en los aspectos de antiagregación y estatina, individualizando el tratamiento según perfil de paciente y unificando criterios. El beneficio potencial a largo plazo en prevención secundaria condiciona la terapéutica farmacológica usada.

Conclusiones: Existen diferencias estadísticamente significativas del manejo de la antiagregación y el uso de hipolipemiantes entre MI y neurología, no extrapolable a anticoagulación oral. Causa del ingreso fue diferente entre ambos servicios.

Bibliografía

1. Fuentes B, et al. Protocolo prevención secundaria ictus. *Medicine*. 2015;11(71):4292-5.