



## RV-030 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR INTERNISTAS Y NEURÓLOGOS?

A. Valenzuela González<sup>1</sup>, A. Ramos Guerrero<sup>2</sup>, J. Castilla Yelmo<sup>2</sup>, C. García López<sup>3</sup>, C. Fernández Moreno<sup>3</sup>, M. Jiménez Hernández<sup>4</sup>, M. Colmenero Camacho<sup>1</sup> y L. Castilla Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios. Sevilla. <sup>3</sup>Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. <sup>4</sup>Neurología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** En Andalucía no existen neurólogos en los hospitales comarcales y los pacientes con ictus isquémico (IIS) son ingresados en Medicina Interna (MI). Nos planteamos revisar las diferencias en el pronóstico de los pacientes con IIS ingresados en los Servicios de MI y Neurología (NEU).

**Material y métodos:** Se revisaron todos los pacientes con IIS ingresado en los Servicio de Neurología (NEU) de Sevilla (Macarena, Virgen del Rocío y Valme) y el hospital comarcal San Juan de Dios (MI) durante el primer semestre de 2016. Posteriormente se revisó su evolución durante un año desde su ingreso.

**Resultados:** Se analizaron 371 pacientes, 235 (63,3%) varones con edad media de 71 ( $\pm$  11) años. De ellos 66 eran de MI y 305 de NEU. Los pacientes de MI eran mayores ( $74 \pm 11$  vs  $70 \pm 10$  años  $p = 0,02$ ), con mayor deterioro neurológico al alta (mRS: 2,3 vs 1,8 media  $p = 0,007$ ), sin diferencias en relación al género (varón 56% vs mujer 64,9%), número de fármacos al alta ( $6,2 \pm 3,1$  vs  $6,5 \pm 2,8$ ) ni estancia media ( $8 \pm 7,2$  vs  $8 \pm 6,3$  días). Al año, los pacientes de MI tuvieron más eventos vasculares y/o exitus (19 -28,8% vs 48-15,8%-  $p = 0,021$ ), exitus (10 -15,2% vs 16-5,3%-  $p = 0,004$ ), sin diferencias en el número de ingresos (21 -31,8% vs 84-28,2%-  $p = NS$ ), siendo el evento más frecuente un nuevo ictus en ambos grupos ( $p = NS$ ).

**Discusión:** Uno de cada cuatro ictus son recurrentes, por lo que evitar la aparición de nuevos eventos vasculares en los pacientes con IIS es esencial. En este estudio se valoran las diferencias en la evolución de los pacientes valorados en MI frente a NEU.

**Conclusiones:** Los pacientes tratados en MI son más añosos y con mayor deterioro neurológico. Van a tener peor pronóstico vital y vascular al año del evento. Es necesario implementar más medidas para mejorar la prevención secundaria en estos pacientes.

### Bibliografía

1. Oza R, Rundell K, Garcellano M. Recurrent Ischemic Stroke: Strategies for Prevention. Am

- Fam Physician. 2017;96(7):436-40.
2. Castilla-Guerra L, Del Carmen Fernández-Moreno M, Colmenero-Camacho MA. Statins in Stroke Prevention: Present and Future. *Curr Pharm Des.* 2016;22(30):4638-44.