



T-037 - ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PERFIL DE PROFILAXIS SECUNDARIA DEL ICTUS

F.J. del Castillo Tirado, A.L. Hernández Alamillos, M.D.G. Villanueva Arias, M.T. Hernández Carrero, D.A. San Segundo Rivera, C. Sánchez del Hoyo y E. Álvarez Artero

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.

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal. Muestra de 285 pacientes con diagnóstico de ictus en los años 2017 a 2019.

Resultados: 285 pacientes aleatorizados de un total de 653. El 50,9% eran mujeres. 90 pacientes fueron valorados por Medicina Interna, 171 por Neurología y 24 por otros. 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% de los pacientes MI usaba ácido acetilsalicílico (AAS), frente 30% de Neurología. 5 en el grupo neurología usaban clopidogrel. Dosis media de AAS de 150 mg en MI frente a 108,3 en neurología. 31 pacientes ingresados en MI estaban anticoagulados con acenocumarol (50%) o con anticoagulantes directos (ACODS), frente a 26 del grupo neurología, 87% de acenocumarol. Según ACODS, 9 pacientes usaban rivaroxabán en MI frente 2 en neurología. 6 apixabán en MI frente 1 neurología. 1 edoxabán en MI y un dabigatrán neurología. 26 pacientes (28,9%) empleaban hipolipemiantes en MI frente 59 (34,5%) en neurología, siendo la más empleada la atorvastatina 61,2%, seguido de simvastatina en el 23,5%. De cara al alta, 78 (45,6%) pacientes de neurología modificaron o iniciaron estatinas frente a 12 (13,3%) de MI ($p = 0,00$). 21 (23,3%) en MI iniciaron AAS y 74 (43,2%) en grupo neurología ($p = 0,000$). 11 (12,2%) pacientes de MI iniciaron anticoagulación frente 28 (16,4%) de neurología ($p = 0,23$) (tabla).

Prescripción de anticoagulantes orales al alta

	Acenocumarol	Apixabán	Dabigatrán	Edoxabán	Rivaroxabán
Medicina Interna	2	4	0	4	1
Neurología	8	1	0	12	7

Discusión: Cada vez está más extendido el manejo individualizado para el ictus, especialmente en los aspectos de antiagregación y estatina, tomando en cuenta el aumento de esperanza de vida y la afectación funcional. 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.