



RV-011 - ¿QUÉ PERFIL DE PACIENTE INGRESA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL?

F.J. del Castillo Tirado¹, A.D.P. San José Gallegos¹, F. Sánchez-Barranco Vallejo¹, M.T. Hernández Carrero¹, L. Cabezudo Molleda¹, S. Jorge Roldán², F.F. Iglesias Santa Polonia² y F. Gutiérrez Martín²

¹Medicina Interna, ²Neurología. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de paciente ingresado en un hospital de segundo nivel, de referencia provincial para esta patología.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo 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. Ictus aterotrombótico 53,3%. Cardioembólico 22,1%. Lacunar 20%. Otros: 4,6%. El mes de mayor número de ingresos fue mayo con 11,2%. El mes con menos ingresos fue febrero con 6,7%. 90 pacientes fueron valorados por Medicina Interna, 171 por Neurología y 24 por otros. El 66,7% de los pacientes eran hipertensos. El 34% diabéticos. Un 35,4% eran dislipémicos. El 8,8% estaban diagnosticados de insuficiencia renal, y el 9,8% de insuficiencia cardíaca. El 22,1% presentaban arritmia cardíaca y el 8,8% presentaban antecedentes de síndrome coronario. El 16,5% habían presentado ictus en el pasado. Un 29,1% presentaban tratamiento con algún tipo de antiagregante, siendo el más usado el ácido acetilsalicílico (AAS) en el 94,9%. El 30% de los pacientes con ictus aterotrombótico 21% cardioembólicos y 33% lacunares presentaban uso previo de AAS. El 22,5% de la muestra usaba algún tipo de anticoagulante oral, siendo el acenocumarol 64,1% el más empleado. En el perfil analítico, la hemoglobina media fue de 13,46 g/dL. Creatinina $0,97 \pm 0,7$ mg/dL. El filtrado glomerular medio fue de 71,3 ml/min/1,73 m². El INR medio era de 1,26. La cifra de colesterol total de $163,2 \pm 35$, LDL $95,6 \pm 29$ y la de HDL de 45 ± 14 mg/dL.

Discusión: Existe un alto porcentaje de ictus aterotrombótico pese a antiagregación previa. Incluso con prevención secundaria, vemos 16,5% pacientes con ACVA en el pasado. Cada vez es más importante conocer el perfil de paciente y realizar una evaluación individualizada, que nos permita optimizar el tratamiento al alta.

Conclusiones: La causa más importante fue aterotrombótica. Nuestra población presentaba una alta prevalencia de hipertensión arterial y un buen control lipídico. Uno de cada seis pacientes había presentado ACVA en el pasado.

Bibliografía

1. Powers WJ et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke*. 2018;49:e46-e99.