Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):172

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1435 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE CUATRO AÑOS DE PERFIL DE PROFILAXIS SECUNDARIA DEL ICTUS

***F.J. del Castillo Tirado**, A.Á. Romero Pérez, L. Cabezudo Molleda, F. Sánchez-Barranco Vallejo, D.A. San Segundo Rivera, J.R. Carbajal Martínez, M.T. Hernández Carrero y A.L. Hernández Alamillos*

Medicina Interna. Hospital 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 durante cuatro años.

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal. Muestra de 344 pacientes con diagnóstico de ictus en los años 2017 a 2020. Se recogieron los datos mediante la revisión de historias clínicas en el sistema digital de historias clínicas del hospital.

Resultados: 344 pacientes aleatorizados de un total de 859. El 54,7% eran mujeres. 110 pacientes fueron valorados por Medicina Interna (MI), 207 por Neurología y 27 por otros. Edad media MI 86,7 ± 8,5, en Neurología 76,4 ± 10,9 (p = 0,001). En el grupo MI 62 (56,4%) tenían perfil aterotrombótico, 23(20,9%) cardioembólico, 17 (15,5%) lacunar y 8 otros, frente a 109 (52,7%) aterotrombótico, 42 (20,3%) cardioembólico, 49 (23,7%) lacunar y 7 otros en grupo neurología (p = NS). El 29,4% de los pacientes MI usaba ácido acetilsalicílico (AAS), frente 30,9% de Neurología. 14 en el grupo neurología usaban clopidogrel. Dosis media de AAS de 150 mg en MI frente a 108,3 en neurología. 36 pacientes ingresados en MI estaban anticoagulados con acenocumarol (44%) o con anticoagulantes directos (ACOD), frente a 29 del grupo neurología, 79% de acenocumarol (p = 0,000). Según ACOD, 10 pacientes usaban rivaroxabán en MI frente 3 en neurología. 7 apixabán en MI frente 2 neurología. 2 edoxabán en MI y un dabigatrán neurología. 32 pacientes (29,1%) empleaban hipolipemiantes en MI frente 75 (36,2%) en neurología, siendo la más empleada la atorvastatina 61,2%, seguido de simvastatina en el 23,5%. De cara al alta, 98 (47,3%) pacientes de neurología modificaron o iniciaron estatinas frente a 16 (14,5%) de MI (p = 0,00). 29 (23,8%) en MI iniciaron AAS y 91 (44%) en grupo neurología (p = 0,003). 12 (10,9%) pacientes de MI iniciaron anticoagulación frente 33 (15,9%) de neurología (p = 0,23) (tabla). 29 pacientes fallecidos en MI frente a 15 en Neurología (p = 0,000).

	Acenocumarol	Apixabán	Dabigatrán	Edoxabán	Rivaroxabán
Medicina Interna	2	4	0	4	2
Neurología	9	1	0	15	8

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. Existieron diferencias significativas en el manejo, aunque podría tratarse de un sesgo de selección por existir mayor edad en el grupo de Medicina Interna. Ello también justificaría la cantidad de *exitus* en el grupo.

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 sin resultar estadísticamente significativa. Mayor número de fallecidos en Medicina Interna.

Bibliografía

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

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.