



## RV-60. - ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES CON ACVA ISQUÉMICO DE REPETICIÓN DE ORIGEN INDETERMINADO

M. Andrés Calvo, A. Gutiérrez García, S. Rizzo Raza, A. Ruiz de Temiño de la Peña, E. Izquierdo Delgado, J. Gil Domínguez, L. Hernanz Román, J. Pérez Castrillón

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las estrategias terapéuticas empleadas en los ACVA isquémicos de origen indeterminado de repetición, sus características poblacionales y repercusión clínica.

**Métodos:** Se revisó una cohorte de pacientes ingresados entre los años 2010 y 2011 en el Hospital Río Hortega de Valladolid con diagnóstico principal o secundario al alta de ACVA isquémico. Los criterios de inclusión se definieron según la guía oficial de la Sociedad Española de Neurología (2006) para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Adicionalmente se exigió un estudio con ecocardiograma, holter y ecodoppler de troncos supraaórticos que descartara una etiología concreta. De una muestra poblacional total de 625 pacientes, se obtuvo una N = 9. Como variables de interés se recogieron edad, sexo, HTA, DM, dislipemia y tratamiento recibido en cada evento isquémico. Las opciones terapéuticas recogidas fueron: AAS 100 mg, AAS 300 mg, clopidogrel 75 mg o abstención terapéutica. Se analizaron los resultados con test no paramétricos.

**Resultados:** La muestra presenta como características de interés un 66,7% de pacientes varones, un 66,7% de pacientes hipertensos y un 22,2% de pacientes con DM. En cuanto a la opción terapéutica ante el primer episodio ictal, el 44,4% de los casos se trataron con AAS 300 mg, un 22,2% AAS 100 mg, un 22,2% clopidogrel 75 mg y un 11,1% no recibió tratamiento. La tendencia ante el segundo episodio fue en un 55,6% de los casos cambiar el antiagregante, mientras que en un 22,2% de los casos asociar AAS y clopidogrel y en otro 22,2% no modificar el tratamiento. Fallecieron un 55,6% de los pacientes, observándose menor mortalidad en el grupo de pacientes que recibió AAS 300 mg desde el inicio (p 0,165). Un 66,7% de los pacientes hipertensos fallecieron así como el 100% de los pacientes diabéticos.

**Discusión:** La prevalencia en nuestra muestra es baja, 1,44% (IC95%, 0,43-2,45), lo que concuerda con los resultados publicados y sugiere que se realizan estudios suficientes para determinar las causas más comunes de ACV y que los tratamientos de primera línea son eficaces en la prevención de nuevos eventos isquémicos. Ampliando la muestra podría investigarse la influencia del sexo, HTA y la DM como factores de riesgo para padecer ACV criptogénicos de repetición; la asociación entre HTA y DM con los exitus; hacer análisis de supervivencia y confirmar si el tratamiento con AAS 300 mg desde el inicio está asociado con una menor tasa de mortalidad.

**Conclusiones:** En los ACVA criptogénicos de repetición el inicio de tratamiento con AAS 300 mg

logró una mortalidad menor; fueron más frecuentes entre los pacientes varones, en aquéllos con HTA o DM y la mortalidad fue mayor entre los pacientes con HTA y DM. Es necesario lograr un tamaño muestral mayor que corrobore estas observaciones.