



EV-010 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA VS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

J. Girón Ortega, S. Pérez Galera, I. Moreno García, R. Fernández Guerrero, M. Colmenero Camacho y L. Castilla Guerra

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo vasculares (FRV) de los pacientes ingresados por ictus isquémico (ictus) y compararlos con aquellos pacientes ingresados por enfermedad arterial periférica agudizada (EAP).

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se seleccionaron 216 pacientes con antecedentes de EAP (n = 63; 29%) o ictus (n = 153; 71%) ingresados en un hospital de tercer nivel con 950 camas durante el primer semestre del 2016 (ictus) y entre los años 2015-2017 (EAP). Se estudiaron los FRV asociados a las mismas: edad, género, tabaquismo, HTA, dislipemia, DM, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica previa, ictus previo, arteriopatía periférica previa (APP), así como los subtipos de ictus. Se compararon entre ambas poblaciones y entre la subpoblación de ictus isquémico de causa ateromatosa con los pacientes ingresados por EAP. Los datos se expresan como número absoluto (porcentaje) o como media \pm desviación estándar. La comparación entre variables se realizó mediante los tests de chi cuadrado y t de Student. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Las características basales de nuestra cohorte global fueron las siguientes: edad (72 ± 11 años), sexo varón (126; 57%), tabaquismo activo (90; 41%), HTA (161; 73%), dislipemia (107; 48%); DM2 (83; 38%), FA (62; 28%), cardiopatía isquémica previa (41; 19%), ACV (31; 14%) y arteriopatía periférica (38; 17%). Dentro del grupo de los pacientes con ictus, 44 (29%) fueron cardioembólicos, 30(20%) fueron lacunares, 44 (29%) fueron aterotrombóticos y 35 (22%) fueron criptogénicos o de etiología no filiada tras estudio. Comparando los distintos FRV en ambos grupos (ICTUS vs EAP), el grupo de EAP presentó mayor edad (76 ± 11 vs 76 ± 12 ; $p = 0,005$), mayor frecuencia de HTA [108 (68%) vs 53 (84%); $p = 0,019$], CI previa [21 (13%) vs 20 (32%); $p = 0,002$] y de APP [9 (6%) vs 29 (46%); $p < 0,001$], y mayor prevalencia de dislipemia (42% vs 63%) y diabetes (34% vs 48%) sin significación estadística. Comparando el subgrupo de pacientes con ictus aterotrombótico y los pacientes con EAP, el grupo de EAP presento mayor edad (70 ± 10 vs 76 ± 12 ; $p = 0,001$), mayor frecuencia de FA [3 (7%) vs 22 (35%); $p = 0,001$] y APP [3 (7%) vs 29 (46%); $p < 0,001$].

Discusión: Como podemos observar los FRV de ambas enfermedades son distintos, en global los

pacientes con EAP son más añosos y presentan mayor prevalencia de los principales FRV como HTA, dislipemia o diabetes. Además los pacientes con EAP van a presentar una mayor carga aterosclerótica, con el doble de prevalencia de cardiopatía isquémica previa y con una EAP previa siete veces superior a los pacientes con ictus. Posiblemente porque el ictus isquémico incluye a una variedad de enfermedades de distintas etiologías (aterotrombótica, cardioembólica, lacunar y criptogénica). No obstante, si nos centramos en particular en los pacientes con ictus de etiología aterotrombótica, podemos observar como prácticamente hablamos de la misma enfermedad aunque en distinto territorio, sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad avanzada, la FA y el haber padecido arteriopatía periférica previa, ambas más frecuentes en el grupo de EAP.

Conclusiones: Nuestro estudio revela que existen grandes diferencias entre los FRV para la aparición de EAP y los ictus. Los pacientes que ingresan por EAP tienen mayor edad, prevalencia de FRV y mayor carga aterosclerótica previa. No obstante, el subgrupo de pacientes con ictus aterotrombótico va a tener un perfil similar aunque se presenta en una población más joven.