Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):605

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-037 - DESCRIPCIÓN DE COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS POR ICTUS ISQUÉMICOS. PRONÓSTICO AL AÑO: REINGRESOS Y MORTALIDAD

R. Fernández Guerrero, J. Girón Ortega, S. Pérez Galera, I. Bravo Candela, A. Naharro Cuenca, M. Colmenero Camacho y L. Castilla Guerra

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar en una cohorte de pacientes ingresados por ictus isquémicos los factores de riesgo, así como el seguimiento y pronóstico durante un año.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se seleccionaron 153 pacientes ingresados por ictus isquémicos en un hospital de tercer nivel con 950 camas en el primer semestre de 2016. Se estudiaron las variables de: edad, género, tabaquismo, enolismo, obesidad, HTA, cardiopatía hipertensiva, DM2, SAOS, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica previa, ictus previo, arteriopatía periférica previa, tipo de ictus isquémico (lacunar, aterotrombótico, cardioembólico y criptogénico) y el tratamiento al alta. Al año de seguimiento se recogen los motivos de reingreso y la mortalidad. Presentamos un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: El valor absoluto y porcentaje de los antecedentes epidemiológicos y patológicos fueron: edad 71 ± 11; género: varones 87 (55%); tabaquismo: activos 41 (26%), exfumadores 20 (13%); enolismo 37 (23%), obesidad 23 (15%), HTA 180 (68%): cardiopatía hipertensiva 13 (8%); DM2 53 (34%); SAOS 7 (4%); fibrilación auricular 40 (25%); cardiopatía isquémica 21 (13%); ictus previo 21 (13%); arteriopatía periférica 9 (5%); tipo de ictus isquémico: lacunar 35 (22%), aterotrombótico 44 (28%), cardioembólico 44 (28%), criptogénico 35 (22%). Los datos obtenidos para el tratamiento al alta fueron: antiagregación 126 (80%): AAS 77 (49%), clopidogrel 11 (7%), doble antiagregación 38 (24%); antihipertensivos 136 (86%): IECA/ARAII 47 (30%), IECA/ARAII + diuréticos 27 (17%), IECA/ARAII + diuréticos + betabloqueantes 22 (14%), betabloqueantes 8 (5%); estatinas 133 (84%): atorvastatina 74 (47%), simvastatina 53 (34%), pitavastatina 4 (3%); anticoagulación 37 (23%): antivitamina K 18 (11%), HBPM 10 (6%), ACODs 7 (5%); antidiabéticos 65 (41%): metformina 35 (22%), IDPP4 3 (2%), insulina 20 (13%). Al año de seguimiento, se produjeron 47 reingresos (30%). Los motivos más frecuentes fueron: nuevo ictus 7 (5%), cardiopatía isquémica 2 (1%), crisis comicial 2 (1%), úlceras por presión 2 (1%). En cuanto a la mortalidad, se produjeron 9 muertes (6%) de las cuales 2 se relacionaron con nuevos eventos isquémicos cerebrovasculares.

Discusión: La DM2 y la HTA fueron los factores de riesgo cardiovasculares más prevalentes en nuestra cohorte, seguidos del tabaquismo. Los motivos de reingreso y de mortalidad más frecuentes fueron los eventos isquémicos (ictus, cardiopatía isquémica). Entre las causas que podrían estar implicadas en la reaparición de dichos eventos hay que considerar el tratamiento al alta. En nuestra

cohorte no consta el empleo de agonistas GLP-1 ni de inhibidores SGLT2 para el tratamiento de la DM2, a pesar de que recientes estudios han demostrado beneficios de estos fármacos con respecto al objetivo combinado de muerte cardiovascular, ictus no fatal e infarto de miocardio no fatal. Es considerable también la diferencia en cuanto al uso de fármacos antiVitK y ACODs, siendo la primera opción la más utilizada, a pesar de los beneficios que reportan los nuevos anticoagulantes orales con respecto a la disminución de sangrado y prevención de eventos trombóticos.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con ictus isquémico vuelven a reingresar durante el primer año. La causa principal tanto de reingresos como de muerte fueron los eventos isquémicos, siendo un nuevo evento vascular en el mismo territorio la causa más frecuente seguida de la afectación coronaria. A pesar de los beneficios de las nuevas terapias como los agonistas GLP1, inhibidores de SGLT2, o los ACODs apenas se observa su incorporación a la práctica diaria en nuestra muestra.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.