



EV-45. - ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO EN LA BAHÍA DE CÁDIZ. EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

L. Fernández Ávila, M. Guzmán García, M. Escobar Llompart, R. Tinoco Gardón, E. Sánchez Relinque, R. Aranda Blázquez, D. Ramírez Yesa, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características diferenciales del paciente afecto por un evento cerebrovascular agudo hemorrágico (ECAH) en la zona de la Bahía de Cádiz, observándose características propias previas o comorbilidades presentes anteriormente al evento sufrido por el paciente atendido en la zona de la Bahía de Cádiz e identificar aquellas características clínicas relevantes para la atención de esta patología.

Métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes ingresados en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) ingresados con el diagnóstico establecido de enfermedad cerebrovascular aguda de características hemorrágicas en el periodo interpuesto entre enero de 2012 a diciembre de 2013. Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados: Se analizaron los datos obteniéndose un total de 76 pacientes con diagnóstico de ECAH) tras el análisis de 637 pacientes con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular aguda (ECA), siendo el 11,93% de dichos eventos. Existe un predominio de varones afectados (71,052%). Se observó una mortalidad de 16,438%. El promedio de estancia hospitalaria se estimó en $8,06 \pm 5,961$ días (siendo aquellos pacientes no fallecidos intrahospitalariamente $9,37 \pm 5,49$) y el promedio de edad $70,26 \pm 12,38$ años (Mediana 72,83a). Destacan entre los componentes etiológicos: antecedente traumático 7,89%, crisis hipertensiva 44,73%, aneurismas evidenciados 3,94% y causa idiopática o no valorada 42,13%. Entre las comorbilidades: HTA: 39,47% alteraciones coronarias 2,63%, alteración sanguínea: 5,26%, fibrilación auricular o trastornos de conducción: 7,89%, sepsis 6,57%, diabetes mellitus: 2,63%, neoplasia 3,94%, hepatopatía 3,94%, entre otras patologías.

Discusión: El perfil clínico de paciente con ECAH presenta una afectación predominante de las cifras tensionales elevadas (HTA) a pesar de tratamiento, objetivándose un porcentaje importante de eventos con HTA no filiada o refractaria a tratamiento con polifarmacia. Tras descartar la causa traumática (que presenta un porcentaje no desdeñable), la crisis HTA sigue siendo la causa más relacionada en personas superiores de 70 años y en casos aislados en pacientes inferiores de 50 años. Es destacable la escasa prevalencia de alteraciones cardiovasculares e incidencia de fibrilación auricular con respecto a la media de los pacientes con ACVA. Se observan otros factores no frecuentes de peso en nuestro análisis como pueden ser las alteraciones hematológicas, hepáticas

y la relación de estos pacientes con procesos infecciosos sistémicos.

Conclusiones: El paciente con ECAH presenta un perfil distinto con grandes cambios con respecto al paciente estándar que sufre un ACVA. Es importante en este tipo de paciente el cribaje y control estricto de forma previa de HTA, y sobre todo la realización de un estudio extenso y seguimiento estrecho de aquellos pacientes refractarios a tratamiento hipotensor basados en polifarmacia. También es destacable que el perfil del paciente ECAH presenta un daño vascular menor que su homólogo correspondiente en el ACVA global, lo cual nos debe hacer pensar en malformaciones vasculares congénitas o no adquiridas, y que estas se incluyan en el estudio y prevención primaria del evento hemorrágico.