



EV-49. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN EL VARÓN. ¿PODEMOS APORTAR ALGO MÁS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA?

J. Piñero Charlo, M. Guzmán García, S. Romero Salado, R. Tinoco Gardón, F. Gómez Rodríguez

UGC Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Las enfermedades cerebrovasculares constituyen, en la actualidad, uno de los problemas de salud pública más importantes. Son la tercera causa de muerte en el mundo occidental, la primera causa de invalidez permanente entre las personas adultas y una de las principales causas de déficit neurológico. Se realiza este estudio para evaluar e identificar aquellas variables asociadas al paciente varón que sufre un accidente cerebrovascular agudo isquémico (ACAI) en un hospital de tercer nivel situado en sur de España, y así valorar el impacto de esta enfermedad en nuestra región y compararla con el resto de la geografía; lo que permitirá detectar aquellos factores protectores o perjudiciales.

Métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes varones que precisaron ingreso en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) con el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico en el periodo comprendido entre enero 2012 y diciembre 2013. Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis estadístico de estos, aportando aquellos factores de riesgo y/o comorbilidades que presentaron significación estadística o clínica relevante.

Resultados: Del total de ictus isquémicos en pacientes varones, se seleccionaron 228 casos, correspondiendo a un total 59,68% de los ACVA isquémicos en el periodo descrito, correspondiendo al 35,79% de total de ACVA y al 60,15% de los ACVA en hombres. Se observó una mortalidad del 6,14%. El promedio de estancia hospitalaria se cifró en 7,12 (\pm 4,65) días, siendo la edad promedio en 67,21 \pm 11,88 años. De todos ellos, destacan que el 7,01% de los Ictus isquémicos presentaron transformación hemorrágica. Se objetivó estenosis u oclusión arterias precerebrales en un 10,96% del total de los casos. Entre los antecedentes de comorbilidad destacan: Alteraciones cardiológicas: 9,21% (correspondiendo 2,19% de insuficiencia cardiaca aguda y 3,51% de cardiopatía isquémica: 3,51%. Fibrilación auricular o trastornos de conducción de forma aguda: 13,83%. Como factores de riesgo asociados destacan: HTA: 33,77%, diabetes mellitus: 14,07%, EPOC: 6,69%, enfermedad renal crónica o aguda: 4,02%. Consumo de más de 10 paquetes/año: 7,58%, Consumo excesivo de alcohol 4,02% (aunque solo se data hepatopatía en el 0,82%). Sobrepeso 13,83%.

Discusión: El paciente varón que padece un ACAI presenta unas características intrínsecas de mal control de factores de riesgo cardiovascular (HTA, Diabetes mellitus, sobrepeso, etc.) que se

sobreponen a las características adquiridas (fibrilación auricular, arteriopatía periférica, enfermedad renal, etc.) que se presentan como un objetivo claro a plantear en la prevención primaria del paciente subsidiario de eventos isquémicos. En los datos obtenidos destacan un mal control o un diagnóstico tardío de estos factores, lo cual, expone al paciente a someterse a un gran riesgo de patología vascular (cardiopatía isquémica, TVP, accidentes cerebrovasculares, etc.).

Conclusiones: Las características clínicas que presenta el paciente varón que padece un ACVAI se basa en alteraciones primarias en relación a fibrilación auricular, hipertensión arterial, arteriopatía periférica, etc.; pero en distinta incidencia y daño de que con respecto a su comparativa otras regiones geográficas y con el sexo opuesto. Hay que prestar atención en la búsqueda de otro tipo de patologías subsidiarias, no olvidando otros aspectos secundarios que hay que tener en mente en estos paciente, como alteraciones socioculturales que pueden afectar un estrato definido de nuestra población, observándose cada vez más en los pacientes jóvenes (hábitos alimentarios menos adecuados, déficit en hábitos saludables, abuso de sustancias como el tabaco, alcohol y otras drogas, etc.). Por ello, hay que plantear un abordaje integral de este tipo de pacientes, no solo focalizándose en el evento neurológico; el cual, puede ser realizado por el Internista como profesional sanitario global.