



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-47. - SUPERVIVENCIA Y PERFIL CLÍNICO EN LA MUJER CON ICTUS ISQUÉMICO EN EL ÁREA DE LA BAHÍA DE CÁDIZ

G. Ruiz Villena, M. Escobar Llompart, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, J. Piñero Charlo, D. Ramírez Yesa, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: Evaluar e identificar aquellas alteraciones patológicas o comorbilidad asociadas a la paciente (pc) que sufre un accidente cerebrovascular agudo isquémico (AVCAI) en un hospital de tercer nivel como es el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), quién presta atención sanitaria en una zona de influencia de gran dispersión geográfica establecida en la Bahía de Cádiz.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellas pc ingresados en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que precisaron de ingreso hospitalario en el intervalo temporal de enero de 2012 a diciembre de 2013, obteniéndose los datos de dichas pc, seleccionándose a aquellas con el diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo isquémico (ACVAI). Análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa IBM SPSS Statistics 22.0. Se valoraron un total de 154 pc siendo un 24,175% del total de todos los accidentes cerebrovasculares agudos (ACVA) y 40,314% del total de los ACVA isquémicos y 59,92% del ACVA en la mujer. Presentaron una edad promedio de $70,82 \pm 13,94$ años, con una estancia media $7,26 \pm 4,9$ días. De aquellos eventos isquémicos, un 5,84% presentó transformación hemorrágica (promedio de estancia: $10,42 \pm 5,87$ días). Mortalidad intrahospitalaria: 5,19%. Destaca la presencia de estenosis u oclusión carotídea significativa en el 15,58%. De los factores o comorbilidades más prevalentes: alteraciones coronarias: 12,337% con una baja tasa de cardiopatía isquémica (5,75%), diabetes mellitus: 13,63% (21), HTA: 36,36% con alteraciones eco cardiográficas (12,5%), fibrilación auricular o trastornos de conducción: 24,67%, consumo de más de 10 paquetes/año: 7,79%, enfermedad renal crónica o aguda: 4,54%, enfermedad psiquiátrica en seguimiento por facultativo: 3,89%, alteración hematológica: 3,89% afectación sistémica tiroidea 2,59%, neoplasia 3,89% (siendo 33,3% de esfera ginecológica). Otras alteraciones: 7,14% de pc con evento hospitalario de sepsis y/o infección.

Discusión: Tras el análisis de los datos, se objetiva la presencia de una menor incidencia de la esperada en eventos cardiovasculares (Cardiopatía isquémica, fallo cardíaco, valvulopatía) que su comparativa en varón. Es importante reseñar que la incidencia y estancia hospitalaria es mayor por presentar complicaciones intrahospitalarias de forma más frecuentes que el varón, en contraste a la descompensación de patologías previas que presenta este. Otro dato a valorar es el porcentaje de eventos previos o agudos de patología tiroidea, siendo ocasionalmente una causa secundaria del ACVAI. En relación a enfermedades neoplásicas, la mujer se mantiene en una diferencia similar al del varón pero a expensas de tumores relativos de la mujer (ca de mama, ovárico, uterino, etc.) y en enfermedades hematológicas. Como dato a valorar en los próximos años, es el aumento de EPOC y abuso de drogas (tabaco, alcohol, medicamentos, etc.) que se propugna al

alza sobre todo en las pacientes establecidas en el dintel de menores de 65 años de edad.

Conclusiones: El perfil clínico que presenta la paciente que sufre un ACVAI se basa en alteraciones primarias en relación a fibrilación auricular, hipertensión arterial, arteriopatía periférica, etc., pero en distintas incidencias y consecuencias que con respecto a su comparativa con varones. También es destacable que se debe realizar un seguimiento de aquellas patologías subsidiarias de la mujer (alteraciones ginecológicas, alteraciones endocrinas, etc.), al igual que otras morbilidades como trombofilia y/o neoplasias; ya que puede ser llegar a ser los agentes causales desencadenantes de los eventos isquémicos potencialmente evitables y/o controlables, con la consecuente prevención y disminución de incidencia del ACVAI.