



EV-50. - VARIABILIDAD DEL PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO Y EDAD MENOR DE 50 AÑOS. ¿EXISTEN ASPECTOS DIFERENCIALES EN EL PACIENTE JOVEN?

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

Servicio de Medicina Interna. 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 debido a su morbilidad entre las personas adultas y una de las principales causas de déficit neurológico. Este estudio busca evaluar e identificar aquellas alteraciones patológicas o comorbilidad asociadas al paciente que sufre un accidente cerebrovascular agudo (AVCA) en un hospital de tercer nivel en la zona de la Bahía de Cádiz para poder realizar una prevención y/o tratamiento eficaz de estos pacientes.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes inferiores de 50 años que precisaron ingreso en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) con el diagnóstico de accidente cerebrovascular en el periodo comprendido entre enero 2012 y diciembre 2013. Una vez obtenidos los datos, se realizó el análisis estadístico de estos, aportando aquellos factores de riesgo y/o comorbilidades que presentaron significación estadística o clínica relevante. Posteriormente se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa SPSS Statistics 22.0.

Resultados: Se seleccionó a todos los pacientes diagnosticados de ACVA con edad inferior a 50 años, siendo el 9,41% del total de ACVA catalogados entre 2012 y 2013. La distribución de los sexos va en predominio del varón con 61,66% de los casos. De todos los eventos cerebrovasculares, el ictus isquémico es el más predominante con un total de 63,33% (presentando un 7,38% transformación hemorrágica), seguido del accidente transitorio (AIT) con un 26,66% y finalmente del ictus hemorrágico con 10%. Entre los datos de comorbilidad al ingreso destacan: HTA: 21,67%. Fibrilación auricular o trastornos de conducción: 13,33%. Diabetes mellitus: 8,33%. Enfermedad psiquiátrica: 8,33%. Alteración hematológica: 6,66%. Alteraciones autoinmunes: 6,66%. Trombofilia: 3,2%. Entre los factores modificables destaca el consumo de más de 10 paquetes/año (13,33%), hepatopatía alcohólica (1,6%) y consumo de otras drogas (3,2%).

Discusión: Dentro de los datos obtenidos, se destaca la presencia de factores de riesgo cardiovascular habitualmente relacionados con el ictus (alteraciones del ritmo cardiaco como la fibrilación auricular, la presencia de cifras tensionales altas, diabetes mellitus, etc.) pero presenta una incidencia general menor en comparación con los resultados globales del paciente que sufre un

ACVA. También cabe valorar la presencia de factores como el abuso del consumo de drogas como el tabaco, alcohol y otras drogas de carácter ilegal (cannabis, cocaína, etc.) que presenta un pico de incidencia en el entorno social de los pacientes más jóvenes que presenta un evento cerebrovascular. Otro aspecto relevante son aquellas comorbilidades que pueden presentar una relación directa o indirecta como puede ser el consumo compulsivo en pacientes con enfermedades psiquiátricas o alteraciones procoagulantes de alteraciones hematológicas.

Conclusiones: El paciente menor de 50 años presenta características o comorbilidades similares a las presentadas por aquellos pacientes mayores, pero con una incidencia menor y sin un “deterioro” vascular tan avanzado. Por ello, es necesario establecer una línea de estudio de factores que sean prevalentes en este tipo de pacientes e identificarlos para evitar la presencia de un evento cerebrovascular, evitando así su morbimortalidad. Actualmente se observa un aumento de abuso del consumo de sustancias nocivas y la pérdida de hábitos saludables; entre otras alteraciones a investigar. Debemos de plantear un plan de choque para reeducar socialmente a nuestros pacientes no solo a los enfermos, sino también al paciente sano.