



RV-17. - COMORBILIDAD ASOCIADA AL PACIENTE AFECTADO POR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO ISQUÉMICO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

M. Guzmán García, S. Romero Salado, E. Sánchez Relinque, G. Ruiz Villena, J. Piñero Charlo, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, 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 al paciente que sufre un accidente cerebrovascular agudo isquémico (AVCAI) en un hospital de tercer nivel situado en la Bahía de Cádiz, en la zona de influencia establecida por el Complejo Hospitalario de Cádiz, y la dispersión geográfica que representa la atención de dichos pacientes.

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 (parte del Complejo Hospitalario de Cádiz) ingresados con el diagnóstico establecido de "Enfermedad cerebrovascular aguda de características isquémicas" en el intervalo temporal de enero de 2012 a diciembre de 2013 a partir de su selección a través de los códigos CIE-MC 9 "437.xx" y "438.xx" en su diagnóstico principal o secundarios, obteniéndose los datos e historia clínica de dichos pacientes y procediéndose a su compilación de aspectos relevantes. Posteriormente, se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados: A partir de un total de 637 pacientes con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular aguda (ECA), se obtuvieron un total de 382 pacientes diagnosticado como "Enfermedad cerebrovascular de características isquémica" (ACVAI) siendo el 59,96% del total de ECA. En la distribución por sexos, se observa un predominio de la afectación en hombres (59,68%). El promedio de estancia hospitalaria se cifró en 8,06 (\pm 5,961). De los ACVAI, se procedió al análisis de aquellos con transformación hemorrágica posterior, siendo el 8,11% del total de los ACVAI. Destaca la presencia de estenosis u oclusión arterias precerebrales de forma aguda en el 13,089%. Otras variables observadas: alteraciones coronarias previas 10,47%, (EAP 2,61%, cardiopatía isquémica previa 5,75%, alteración valvular 1,83%). HTA: 32,98% [con alteraciones ecocardiográficas (9,52%)]. Fibrilación auricular o trastornos de conducción: 16,23%. Diabetes mellitus: 13,87%. Alteración hematológica: 4,18%, EPOC: 4,45%. Neoplasia 4,71%. Crisis comicial previa 2,35%. Enfermedad renal crónica o aguda: 4,18%.

Discusión: Destaca la gran prevalencia de factores como la afectación microangiopática de los pacientes afectados por diabetes mellitus tipo 2, la gran tasa de incidencia de la fibrilación auricular

paroxística o crónica de reciente diagnóstico y el mal control de cifras tensionales diagnosticados de previamente al evento. También se observa un factor avanzado de arteriosclerosis periférica no datada en documentos previos y en el descubrimiento de importantes hallazgos de leucoencefalopatía arterioesclerótica más avanzados de lo estimable en la edad del paciente, independientes de forma directa de los hallazgos obtenidos de forma aguda en las pruebas de imagen.

Conclusiones: Es necesario realizar un control más exhaustivo de los factores de riesgo cardiovascular denominados como “típicos”, ya que un gran número de nuestro componente muestral presentan alteraciones que pudieran haber sido modificables de forma previa, lo que se podría haber modificado el número de eventos isquémicos y la severidad de las lesiones observadas; así como la comorbilidad asociada que presenta el paciente con ACVAI. También es destacable el “envejecimiento vascular” observado en la población analizada y el escaso screening previo de la arteriopatía de características centrales, y más aún, de la de afectación periférica; siendo esta última el posible baremo real a corto-medio plazo de las posibilidades de sufrir un ACVAI.