



## V-186. - ANTIAGREGACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO. ¿EN QUÉ PODEMOS MEJORAR?

R. Tinoco Gardón, M. Guzmán García, S. Romero Salado, L. Fernández Ávila, E. Sánchez Relinque, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

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

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento preventivo estándar para el accidente cerebrovascular es el realizado a partir de la antiagregación y, ocasionalmente, la anticoagulación. En este estudio se busca evaluar la eficacia del tratamiento antiagregante y su dosificación e identificar aquellas alteraciones patológicas o comorbilidad asociadas que van en relación a los pacientes que presentan un accidente cerebrovascular agudo isquémico (AVCA) a pesar de su tratamiento antiagregante y anticoagulante en un hospital de tercer nivel situado en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), en la zona de influencia de gran dispersión geográfica establecida en la Bahía de Cádiz.

**Métodos:** Se procedió 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) y que precisaron de ingreso hospitalario entre las fechas de enero de 2012 a diciembre de 2013. Se seleccionaron a aquellos con el diagnóstico de "accidente cerebrovascular isquémico agudo" (ACVA), valorándose si presentaban tratamiento antiagregante y/o anticoagulación y la dosificación realizada. Tras la obtención de los datos, se complementó una base de datos y se procedió al análisis estadístico de los datos.

**Resultados:** Se procedió a la selección de los pacientes según los criterios definidos previamente, siendo un total de 637 pacientes con una distribución de sexos con 59,5% correspondiente a los varones y un 40,5% a las mujeres. De los pacientes analizados un total de 15,13% consumían de forma previa ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg cada 24 horas, 15,97% AAS 300 mg cada 24 horas (siendo un global de 31,09%), clopidogrel 75 mg cada 24 horas 3,36%, anticoagulados 5,04% (50% AVK, 33% HBPM y 33% inhibidor de factor Xa). Entre los factores patogénicos previos destacan: HTA 37,833%, eventos o afectaciones cardiovasculares 9,73%, alteraciones valvulares: 6,75%, diabetes mellitus 12,09% (elevándose hasta 20,16% en el diagnóstico intrahospitalario), fibrilación auricular 10,98% (catalogándose 6,75% de forma intrahospitalaria), enfermedad renal 4,08%, Consumidor activo o previo de > 3 Unidades de alcohol/día: 12,09%.

**Discusión:** En el análisis de los pacientes, se observa un gran porcentaje de pacientes que presenta tratamiento previo antiagregante, presentando una menor afectación con respecto al tratamiento con clopidogrel. También es destacable la presencia de ACVA isquémicos en pacientes con tratamiento anticoagulante y como presenta un distribución similar la nueva generación de

antiacoagulantes y los antagonistas de vitamina K. Es reseñable la presencia de pacientes con fibrilación auricular (FA) (en su mayoría paroxística) diagnosticados “de novo” y que, junto a los pacientes con FA conocida pero solamente antiagregada; concentra un gran número de aquellos pacientes que presentan un tratamiento previo antiagregante. Otro factor a valorar es el consumo de hábitos tóxicos y más predominantemente, el consumo de alcohol; ya que en nuestro componente muestral se presenta una incidencia alta.

*Conclusiones:* El paciente que presenta antiagregado con dosis bajas o con alto riesgo de fenómenos trombóticos se presenta en alto porcentaje “desprotegidos” de dichos eventos. Esta conclusión nos debe hacer pensar en que paciente puede ser subsidiario de tratamiento con altas dosis de antiagregantes o con inicio de clopidogrel en materia de prevención. En relación a los pacientes anticoagulados, presenta una número de casos menor pero no menos importante, valorando un control estrecho de estos pacientes y valorando nuevos resultados con la nueva generación de anticoagulantes. Es necesario un diagnóstico precoz de factores de riesgo-comorbilidades asociadas e interacciones.