



V-125. - MORTALIDAD DEL PACIENTE VARÓN AFECTADO POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO. ¿ES REALMENTE LA CAUSA PRINCIPAL O SECUNDARIA?

M. Escobar Llompart, E. Sánchez Relinque, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, G. Ruiz Villena, R. Tinoco Gardón, A. Rodríguez Borrell, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y datos epidemiológicos del paciente que fallece en relación a la presencia de un accidente cerebrovascular y valorar qué factores pueden asociarse a una mayor mortalidad a corto y medio plazo en los pacientes afectados por esta patología.

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 (Cádiz) y que fallecieron en el intervalo temporal de enero de 2012 a diciembre de 2013, obteniéndose los datos e historia clínica de dichos pacientes, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo (ACVA). Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados: Tras valorar los casos de accidente cerebrovascular (ACVA) en los periodos comprendidos desde enero de 2012 y diciembre de 2013, se obtuvieron 637 casos, de los cuales fallecieron un total de 65 pacientes (5.808% del total). Presentaron una edad media de 73,93 ± 12,62 años. Destaca la presencia de una mayoría de fallecimientos de forma aguda intrahospitalaria por parte de los varones (66,153%) con respecto a las mujeres (33,846%). Tras revisarse el historial médico, se valoró que los fallecimientos directamente catalogados al ACVA como causa principal fueron un 56,2%, aquellos que presentaban relación directa con el proceso un 29,23%; y que existía un total de 12,307% de aquellos procesos que catalogaban al ACVA de comorbilidad asociada no relacionada de forma directa con el fallecimiento. De los pacientes que se incluyeron como causa principal o relacionada, se observaron ACVA por sangrado (12,307%), ACVA isquémico 55,384% (de los cuales 13,888% transformación hemorrágica) y status epiléptico (4,61%). De aquellos eventos catalogados como Exitus no relacionados destacan: Evento cardiovascular (55%) fibrilación auricular o trastornos del ritmo BAV (45,45% causa cardiovascular y 20,3% del total), neoplasia junto a complicaciones relacionadas (15% del total), Insuficiencia respiratoria de causa pulmonar (7,56%), entre otros datos relevantes.

Discusión: La mortalidad en el paciente afecto de un accidente cerebrovascular y las comorbilidad o patologías asociadas, ya sea de manera directa o indirectamente asociada a este evento y su control, pueden influir de forma muy importante no solo en la tasa de mortalidad y de incidencia, si no en la

calidad de vida global de estos paciente. Durante este estudio destaca como factores principales pronósticos son la extensión de la afectación inicial, la edad y la situación basal previa a dicho evento. Dichos factores son poco modificables de forma inicial salvo la comorbilidad patológica previa que presenta el paciente estándar observado en este estudio (paciente varón, con mal control de riesgo cardiovascular y con alteraciones respiratorias de causa pulmonar o mixta).

Conclusiones: La mortalidad del paciente afectado por un accidente cerebrovascular (ACVA) presenta una gran variabilidad dentro de su abordaje: 1º la afrontable por el mismo evento y 2º las complicaciones asociadas a la comorbilidad asociada, ya sea de forma previa o adquirida con el evento. Tras valorar los datos de este estudio, se obtiene que el paciente que presenta una afectación brusca no crítica precisa de unos cuidados preferenciales de las patologías cardiológicas, respiratorias e infecciosas; que pueden llegar a influir de forma directa o indirecta en estos pacientes, siendo el mecanismo casual real de dicha mortalidad.