



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EV-039 - PRESENTACIÓN CLÍNICA Y CAUSAS DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL COMARCAL DE LA AXARQUÍA

J. Osuna Sánchez<sup>1</sup>, J. Molina Campos<sup>1</sup>, L. Pérez Belmonte<sup>2</sup>, I. Ubiria Zanotti<sup>1</sup>, F. Rodríguez Díaz<sup>1</sup>, P. Cabrera García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. <sup>2</sup>UGC Área del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo retrospectivo e inferencial de pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV) en un hospital comarcal, analizando cual ha sido la forma de presentación clínica y las causas de la misma.

**Métodos:** Análisis descriptivo transversal de los pacientes con enfermedad cerebrovascular ingresados en nuestro servicio desde enero a diciembre de 2014. Se han revisado los informes de alta de los pacientes ingresados y hemos analizado datos demográficos y presencia de comorbilidades junto con datos clínicos como la forma de presentación de la enfermedad, las causas de la misma y la zona de afectación. Se dividió la población en dos grupos atendiendo al tipo de patología, Isquémica vs Hemorrágica y se realizó un estudio descriptivo de las características de cada uno de los grupos mediante sus frecuencias y comparando sus medias, y un análisis estadístico bivalente, comparando las variables cualitativas mediante el test  $\chi^2$  y las variables cuantitativas con el test de la U de Mann Whitney.

**Resultados:** Hubo un total de 202 pacientes, con una edad de  $71,91 \pm 11,31$  años (rango: 42-94), de los que el 61,4% eran varones. De la población total, 161 pacientes (79,7%) conformaban el grupo de ECV isquémica y 41 pacientes (20,3%) pertenecían al grupo de ECV hemorrágica. En el grupo con ECV isquémica el origen aterotrombótico representaba el 50,3%, seguido por el 20,5% de cardioembólico, 19,9% lacunar y un 7,5% de accidente isquémico transitorio (AIT). La forma de presentación en su mayoría (66,5%) fue la afectación de la arteria cerebral media (ACM), seguida del territorio vertebrobasilar (17,4%). En cuanto a la ECV hemorrágica el 40% eran de etiología hipertensiva, 27,5% por angiopatía amiloide, 17,5% por hemorragia intracerebral espontánea, 7,5% por anticoagulantes orales, un 5% por hemorragia subaracnoidea y 2,5% por tumores intracraneales. La forma de presentación más repetida en la ECV hemorrágica fue también la afectación en el área de la ACM (51,2%), seguido de la afectación de más de un territorio cerebral (31,7%). Al comparar las características intergrupos observamos diferencias estadísticamente significativas en la edad ( $70,79 \pm 11,11$  vs  $76,32 \pm 11,15$  años,  $p 0,05$ ), la mortalidad (11,2% vs 29,3%,  $p 0,006$ ), la presencia de fibrilación auricular (FA) previa (16,1% vs 31,7%,  $p 0,044$ ) y en la presentación de FA de novo (0% vs 13,7%,  $p 0,009$ ).

**Discusión:** En nuestro medio, el ictus fue, en 2014, la segunda causa de muerte y de discapacidad, con un gran impacto social y económico. El ictus isquémico es debido a una falta de aporte de sangre a una determinada zona del parénquima encefálico, mientras que el ictus hemorrágico se debe a la rotura de un vaso sanguíneo encefálico con extravasación de sangre fuera del lecho vascular. En torno al 80% de los ictus

son isquémicos, mientras que el resto es hemorrágico, porcentajes parecidos a los obtenidos en este estudio. Debido a los distintos subtipos de ictus, las diferencias en el perfil evolutivo, las características de la topografía, y las diferencias en el mecanismo de producción y en la etiología, se utilizan numerosos términos para describir la ECV. Nos parecía fundamental realizar este tipo de estudio en nuestra comarca en particular para describir qué tipo de patología estaba asociada a la ECV y qué tipo de prevención podíamos llevar a cabo.

*Conclusiones:* Hemos demostrado que, en nuestros pacientes, la ECV isquémica va en relación de fenómenos ateroembólicos seguido de fenómenos cardioembólicos, mientras que la ECV hemorrágica está muy relacionada con la hipertensión arterial mal controlada o desconocida.