



EV-003 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ICTUS SECUNDARIO A DISECCIÓN DE ARTERIA CERVICAL EXTRACRANEAL Y SU MANEJO EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA (MURCIA)

P. Escribano Viñas, E. Ruiz Belmonte, R. Rojano Torres, A. García Pérez, C. Smilg Nicolás, A. Moreno, G. Tornel Sánchez, J. Vega Cervantes

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, factores de riesgo y clínica de presentación de pacientes que sufren ictus secundario a disección de una arteria cervical, así como el manejo del mismo, tiempo de tratamiento y complicaciones secundarias tanto al ictus como del mismo tratamiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se recogen los pacientes con diagnóstico de ictus secundario a disección de arteria cervical entre los años 2010 a 2015 que ingresan en el Hospital General Universitario Santa Lucía. Analizamos variables epidemiológicas, factores de riesgo y precipitantes para la disección de arteria cervical extracraneal, clínica inicial más frecuente y tratamiento al alta al igual que complicaciones durante los años siguientes.

Resultados: Se registraron un total de 15 pacientes diagnosticados de ictus secundario a disección de arteria cervical extracraneal. De los 15 pacientes, 10 (66,66%) fueron varones con una edad media de presentación de 46 años (DE: 9) frente a 5 (33,33%) mujeres cuya edad media de presentación fue 40 años (DE: 5). En el 100% se confirmó la presencia de disección mediante pruebas de imagen, 8 de ellos (53,33%) correspondía a disección de arteria carótida interna, frente a 7 (46,77%) disección de arteria vertebral. El factor de riesgo más frecuente fue el tabaco, 7 de los pacientes (46,77%), seguidos de HTA, DM y colesterol. 8 pacientes referían antecedente de hiperextensión cervical. Respecto a la clínica de presentación, 12 de los 15 pacientes (80%) presentaron un ictus isquémico, 8 (53,33%) referían cefalea, 3 (20%) cervicalgia, 12 de los pacientes (80%) siguieron tratamiento con antiagregación frente a 3 pacientes (20%) de anticoagulación oral, cambiándose en 2 de ellos el tratamiento durante el seguimiento a antiagregación, y suspendiéndose el tratamiento en un solo paciente. Durante el seguimiento en 3 pacientes (20%) continuaron refiriendo disminución de agudeza visual, 3 (20%) cefalea persistente y 2 (13%) mareo y disimetría aunque 7 (46,77%) no presentan secuelas y se encuentran asintomáticos. No hubo recidivas de ictus isquémicos en nuestra serie aunque si 1 caso en el grupo de antiagregación de hematomas postraumáticos en un que obligó a reducir dosis del mismo.

Discusión: A raíz de la reciente publicación del estudio CADISS (Cervical Artery Dissection in Stroke Study) hemos querido analizar los casos de nuestro hospital de Ictus secundario a disección cervical

y analizar a su vez la actitud que hemos tenido con los mismos. La disección de arteria cervical es una de las causas más frecuentes de ictus isquémico en pacientes menores de 50 años. De la misma manera, en nuestra serie la edad media presentación fue en ambos sexos menor de 50 años cuyo factor de riesgo más frecuente fue el tabaco así como historia previa de hiperextensión del cuello (accidente de tráfico, tos, ejercicio físico...) Respecto a la antiagregación o anticoagulación no existe evidencia sobre la superioridad de un tratamiento sobre el otro, aunque la tendencia general, al igual que en nuestro hospital, es la de tratar a estos pacientes con antiagregación.

Conclusiones: El ictus isquémico secundario a disección de arteria cervical es una patología que se da en pacientes menores de 50 años, más frecuentemente varones, fumadores o exfumadores. En nuestra serie el tratamiento principal fue la antiagregación, aunque cabe destacar la ausencia de literatura que abale la superioridad de la antiagregación frente a la anticoagulación.