Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):715

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-128 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ICTUS HEMORRÁGICOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Poyato Borrego[1], S. Delgado Romero[1], J. Campos Domínguez[2], S. Vidal Serrano[1], J. Castilla Yélamo[1], M. Amodeo Arahal[3], L. Gómez Morales[1], A. Ramos Guerrero[1]

[1]Medicina interna, [2]Medicina de Familia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).[3]Medicina de Familia. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

*Objetivos:*El objetivo de nuestro estudio fue analizar un total de 249 pacientes que ingresaron desde el año 2010 hasta el 2014 con el diagnóstico de ictus hemorrágico.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo observacional de los pacientes del Aljarafe (Sevilla) ingresados desde el año 2010 al año 2014.

*Resultados:*Analizamos un total de 249 pacientes ingresados desde el año 2010 al año 2014 con diagnóstico de ictus hemorrágico (IH). De ellos la edad media fue de 75,67 años [El 45,38% fueron mujeres (113) mientras que el 54,61% fueron hombres (136)]. Del total de pacientes con IH hubo 34 que tenían fibrilación auricular (FA) (13,34%). De estos un total de 33 tenían indicación de anticoagulación [CHADSVASC (CV) de 2 o +]. A pesar de ellos, 14 pacientes realizaban tratamiento con antiagregante plaquetario (con AAS o clopidogrel). Solo 15 pacientes estaban sometidos a tratamiento anticoagulante (de los que presentaban FA + CV > 2 + ictus hemorrágico) estando en el 73,3% de las determinaciones analíticas fuera de rango terapéutico. En ambos casos el Has-Bled era de 3 o +. Solo un paciente de los 33 mencionados (con similares características a los previos) se encontraba bajo tratamiento con anticoagulantes de acción directa (rivaroxaban) siendo la etiología del sangrado una etiología tumoral (no hipertensiva, espontánea, traumática, etc.). La etiología más frecuentemente objetivada fue la hipertensiva en un 61,44% seguida por la espontánea en un 15,26%, traumática 10,04% y otras etiologías diversas que fue un 9,63. Aunque en números totales la incidencia fue mayor en hombres, la mortalidad lo fue en mujeres (55,11%) más que en hombres (44,89%) independientemente del fármaco utilizado. La mortalidad global en% fue de un 34,13%.

*Conclusiones:*El control de la HTA es debe ser objetivo primario en este perfil de pacientes dado que es la etiología principal del sangrado independientemente del fármaco que esté utilizando el paciente. En pacientes con FA e indicación de anticoagulación el uso de terapia antiagregante no redujo el número de IH (número similar al grupo con acenocumarol). Este es un fármaco que engendra grandes dificultades de control terapéutico (INR 2-3) que en gran cantidad de ocasiones se encuentra realizando una acción deficiente. En el caso concreto de los pacientes con FA (CV > 2) y esto añadido al perfil de nuestros pacientes (HasBled 3 o +) es razonable valorar el uso de otros fármacos más seguros de nueva generación. Aunque la incidencia fue mayor en los varones, la mortalidad fue finalmente mayor en mujeres.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.