



V-190 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE JOVEN DIAGNOSTICADO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL COMARCAL. ¿EXISTEN FACTORES PREDICTORES PARA REALIZACIÓN DE PREVENCIÓN PRIMARIA?

M. Guzmán García, C. López Ibáñez, S. Domingo Roa, A. Gallego de la Sacristana, Z. Santos Moyano, E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, A. Villar Ráez

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Las enfermedades cerebrovasculares constituyen uno de los problemas de salud pública más relevantes en la actualidad. Son la tercera causa de muerte en el mundo occidental, la primera causa de invalidez permanente entre las personas adultas y una de las principales causas de déficit neurológico. Se realiza este estudio para evaluar e identificar aquellas variables asociadas al paciente joven que sufre un accidente cerebrovascular agudo isquémico (ACVI) en un hospital de segundo nivel situado en el nordeste de Andalucía, y así valorar el impacto de esta enfermedad en nuestra región e intentar detectar aquellos factores protectores o perjudiciales.

Material y métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de pacientes con una edad igual o inferior a 60 años que precisaron ingreso o valoración en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) con el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico en el periodo comprendido entre febrero 2015 y febrero 2016. Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis estadístico de estos, aportando aquellos factores de riesgo y/o comorbilidades que presentaron significación estadística o clínica.

Resultados: Se seleccionaron 22 casos, correspondiendo a un total 10,42% de los ACVA isquémicos en el periodo descrito, correspondiendo al 7,913% de total de ACVA. Distribución de sexos: varón: 45,45% (10) y mujeres 54,54% (12). Se observó una mortalidad del 4,55% (1 caso). El promedio de estancia hospitalaria se cifró en 6,98 (\pm 4,36) días, siendo la edad promedio en 52,68 \pm 5,36 años (Intervalo entre 60 a 43 años). Destaca que el 9,1% (2) de los ictus isquémicos presentaron transformación hemorrágica. Se objetivó estenosis u oclusión arterias precerebrales en un 36,36% (8) del total. Entre los antecedentes de comorbilidad destacan: Alteraciones cardiológicas: 9,1% (2) (1 caso de insuficiencia cardiaca y 1 caso de cardiopatía isquémica). Fibrilación auricular o trastornos de conducción: 22,72% (5). Como factores de riesgo asociados destacan: HTA: 31,88% (7), diabetes mellitus: 13,63% (3), EPOC: 18,18% (4), e. renal crónica o aguda: 9,09%. Consumo de más de 10 paquetes/año: 22,72% (5), Consumo excesivo de alcohol: 13,63% (3). Dislipemia familiar 22,72%. Trombofilia filiada: 9,1 (2 casos). Sobrepeso 72,72% (16) (43,75% de estos presentaban obesidad mórbida).

Discusión: El paciente que padece un ACVI presenta unas características intrínsecas de mal control de factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes mellitus, sobrepeso, etc.) que se superponen a las características adquiridas (fibrilación auricular, arteriopatía periférica, enfermedad renal, etc.). Entre los

factores pronósticos significativos destaca la hipercolesterolemia familiar, obesidad mórbida y consumo de tabaco con mayor peso incluso que la patología renal o hematológica. En los datos obtenidos destacan un mal control o un diagnóstico tardío de estos factores, lo cual, expone al paciente a someterse a un gran riesgo de patología vascular (cardiopatía isquémica, TVP, accidentes cerebrovasculares, etc.).

Conclusiones: Las características clínicas que presenta el paciente se basa en alteraciones en relación a fibrilación auricular, HTA, etc.; pero en distinta incidencia y daño que con respecto a su comparativa otras regiones geográficas. Hay que prestar atención en la búsqueda de otras patologías subsidiarias, no olvidando otros aspectos secundarios que hay que tener en mente en estos paciente, como alteraciones socioculturales que pueden afectar un estrato definido de nuestra población, observándose cada vez más en los pacientes jóvenes (hábitos alimentarios menos adecuados, déficit en hábitos saludables, abuso de sustancias como el tabaco, alcohol y otras drogas, etc.). Por ello, hay que plantear un abordaje integral de este tipo de pacientes, no solo focalizándose en el evento neurológico; si no en la prevención primaria a partir de screening de factores de riesgo.