



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-202 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE EFICACIA DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS ISQUÉMICO EN FUNCIÓN DE ETIOLOGÍA

J. Castilla Yélamo, S. Vidal Serrano, S. Delgado Romero, M. Poyato Borrego, J. Campos Domínguez, L. Gómez Morales, A. Ramos Guerrero

Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Es objetivo de este estudio la evaluación de la modificación del tratamiento posterior al evento cerebrovascular, con importantes diferencias según la etiología desencadenante.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo, en el cual se incluyen a los pacientes ingresados entre 2010-2014 del Área Aljarafe (Sevilla). El análisis de los datos se realizó mediante una base Excel. Se aplicaron los principios éticos incluidos en la Declaración de Helsinki. Cada caso fue codificado mediante variables numéricas asegurando la privacidad.

Resultados: De los 1.257 pacientes incluidos en el estudio en función de cada etiología, el tratamiento previo al evento más frecuentemente empleado fueron: en aterotrombótico (AAS, 22,8%), cardioembólico, lacunar y criptogénico (ninguno, 36,7%; 55,4%; 62,0% respectivamente), y otras etiologías (AAS 41,7%). En cuanto al cambio de tratamiento posterior al evento, según etiología, destacar las siguientes variaciones: aterotrombóticos (AAS 22,8% a 49,2%; clopidogrel 8,5% a 34,6%), cardioembólico (ACO 18,7% a 60,7%). Lacunar (AAS 32,7% a 55,2%), criptogénico (AAS 26,6% a 59,4%, clopidogrel 4,6% a 33,7%) y otras etiologías (AAS 41,8% a 65,2%). Evaluando las recidivas en función de etiología y tratamiento al alta, destacar en aterotrombóticos un 28,4% de recidivas en los tratados con ACO al alta, en cardioembólicos un 28,0% en los tratados con ACO, un 41,6% en los lacunares tratados con clopidogrel, 26,6% de los criptogénicos tratados con AAS al alta. Respecto a la recidiva global sin tener en cuenta etiología, y según el tratamiento al alta, de mayor a menor porcentaje de recidiva: clopidogrel 30,5%, ACO 28,5%, AAS 19,4%.

Conclusiones: El abordaje terapéutico integral proporciona la posibilidad de reducir tasas de recidiva de ictus en pacientes que han sufrido un accidente isquémico reciente.