



## EV-006 - EFECTO NEUROPROTECTOR DEL ACIDO ÚRICO EN LA FASE AGUDA DEL ICTUS ISQUÉMICO

J. Arévalo Lorido<sup>1</sup>, J. Carretero Gómez<sup>1</sup> y N. Robles Pérez-Monteoliva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). <sup>2</sup>Nefrología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

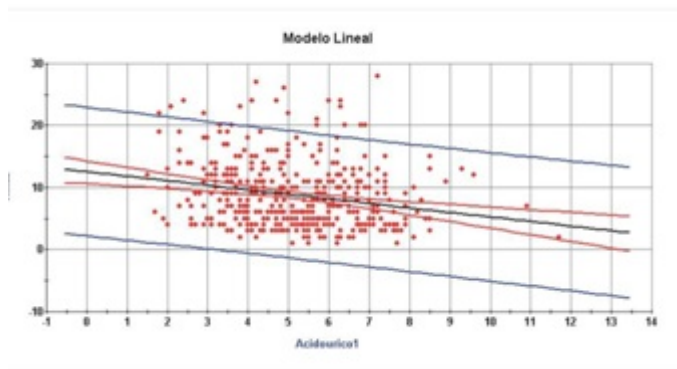
### Resumen

**Objetivos:** Averiguar si existe relación entre los niveles de ácido úrico y la gravedad del ictus isquémico en su fase aguda.

**Material y métodos:** Registro unicéntrico de pacientes ingresados en las primeras 24 horas por un ictus isquémico según criterios clínicos de la OMS y pruebas radiológicas. Se obtienen datos epidemiológicos, valoración neurológica según la escala NIHSS, funcional (Rankin) y estancia media. Igualmente se obtienen datos analíticos y de constantes vitales. Se realizan cuatro grupos según los cuartiles de distribución de los niveles de ácido úrico al ingreso. El análisis estadístico se realiza con R (versión 3.3.2).

**Resultados:** Se incluyen 412 pacientes (53,88% varones) con edad media de 74,8 (10,5) años. La media de urato es de 5,2 mg/dl (1,6). El cuartil 1 (Q1) va de 1,5 a 4 mg/dl, Q2 de 4,1 a 5,1 mg/dl, Q3 5,2 a 6,3 mg/dl y Q4 de 6,4 a 11,7 mg/dl. En la tabla se muestran los datos por cuartil. En la regresión logística tomando como variable dependiente un NIHSS mayor o igual a 16, el urato (OR 0,69, IC95% 0,52-0,92,  $p < 0,01$ ) actuaría como factor protector independiente. Se ha realizado una regresión lineal (fig.) que confirma ( $p < 0,0001$ ) la relación inversa entre los niveles de urato y el daño neurológico (NIHSS).

| Variable          | Q1 (n = 104) | Q2 (n = 99)  | Q3 (n = 107) | Q4 (n = 102) | p      |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| Edad              | 75,4 (10,9)  | 74,9 (10,7)  | 73,9 (11,3)  | 74,8 (9,2)   | 0,6    |
| DM tipo 2         | 29 (27,8)    | 30 (30,6)    | 36 (33,6)    | 39 (38,2)    | 0,43   |
| HTA               | 88 (84,6)    | 82 (82,8)    | 90 (84,1)    | 91 (89,2)    | 0,5    |
| PAS (mmHg)        | 160,9 (29,4) | 161,1 (28,9) | 162,9 (26,1) | 157,3 (27,7) | 0,5    |
| PAD (mmHg)        | 85,9 (16,4)  | 87,6 (15,4)  | 89,6 (15,9)  | 85,5 (15,1)  | 0,39   |
| Creatinina (g/dl) | 0,91 (0,6)   | 0,96 (0,2)   | 1,13 (0,55)  | 1,38 (0,8)   | 0,0000 |
| NIHSS             | 10,3 (5,3)   | 9,2 (5,6)    | 7,9 (5,1)    | 7,5 (4,6)    | 0,0001 |
| Rankin            | 3,1 (1,1)    | 2,9 (1,2)    | 2,6 (1,3)    | 2,6 (1,2)    | 0,01   |
| Charlson          | 6,5 (2,4)    | 6,9 (2,7)    | 7,4 (2,4)    | 7,8 (2,8)    | 0,001  |
| Estancia media    | 9,2 (6,6)    | 7,3 (6,2)    | 7,6 (4,3)    | 7,3 (4,2)    | 0,08   |



*Discusión:* En nuestros pacientes, los niveles elevados de urato actúan como factor protector en pacientes con ictus isquémico. Esta asociación, controvertida, se ha descrito previamente, focalizándose en la actividad antioxidante del complejo xantino-oxidoreductasa (XOR) el potencial beneficio que se objetiva en estos pacientes, si bien, igualmente hay algún estudio que no obtiene estos resultados.

*Conclusiones:* Los niveles elevados de urato como consecuencia de un incremento de la actividad antioxidante de XOR actúan como neuroprotectores en la fase aguda del ictus isquémico en nuestra cohorte de pacientes.