



<https://www.revclinesp.es>

RV-011 - ¿QUÉ PERFIL DE PACIENTE INGRESA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL?

F.J. del Castillo Tirado¹, A.D.P. San José Gallegos¹, F. Sánchez-Barranco Vallejo¹, M.T. Hernández Carrero¹, L. Cabezudo Molleda¹, S. Jorge Roldán², F.F. Iglesias Santa Polonia² y F. Gutiérrez Martín²

¹Medicina Interna, ²Neurología. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de paciente ingresado en un hospital de segundo nivel, de referencia provincial para esta patología.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Muestra de 285 pacientes con diagnóstico de ictus en los años 2017 a 2019.

Resultados: 285 pacientes aleatorizados de un total de 653. El 50,9% eran mujeres. Ictus aterotrombótico 53,3%. Cardioembólico 22,1%. Lacunar 20%. Otros: 4,6%. El mes de mayor número de ingresos fue mayo con 11,2%. El mes con menos ingresos fue febrero con 6,7%. 90 pacientes fueron valorados por Medicina Interna, 171 por Neurología y 24 por otros. El 66,7% de los pacientes eran hipertensos. El 34% diabéticos. Un 35,4% eran dislipémicos. El 8,8% estaban diagnosticados de insuficiencia renal, y el 9,8% de insuficiencia cardíaca. El 22,1% presentaban arritmia cardiaca y el 8,8% presentaban antecedentes de síndrome coronario. El 16,5% habían presentado ictus en el pasado. Un 29,1% presentaban tratamiento con algún tipo de antiagregante, siendo el más usado el ácido acetilsalicílico (AAS) en el 94,9%. El 30% de los pacientes con ictus aterotrombótico 21% cardioembólicos y 33% lacunares presentaban uso previo de AAS. El 22,5% de la muestra usaba algún tipo de anticoagulante oral, siendo el acenocumarol 64,1% el más empleado. En el perfil analítico, la hemoglobina media fue de 13,46 g/dL. Creatinina $0,97 \pm 0,7$ mg/dL. El filtrado glomerular medio fue de 71,3 ml/min/1,73 m². El INR medio era de 1,26. La cifra de colesterol total de $163,2 \pm 35$, LDL $95,6 \pm 29$ y la de HDL de 45 ± 14 mg/dL.

Discusión: Existe un alto porcentaje de ictus aterotrombótico pese a antiagregación previa. Incluso con prevención secundaria, vemos 16,5% pacientes con ACVA en el pasado. Cada vez es más importante conocer el perfil de paciente y realizar una evaluación individualizada, que nos permita optimizar el tratamiento al alta.

Conclusiones: La causa más importante fue aterotrombótica. Nuestra población presentaba una alta prevalencia de hipertensión arterial y un buen control lipídico. Uno de cada seis pacientes había presentado ACVA en el pasado.

Bibliografía

- Powers WJ et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke*. 2018;49:e46-e99.