



<https://www.revclinesp.es>

1185 - ¿FALLECEN MÁS LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS CUANDO INGRESAN POR EVENTO CEREBROVASCULAR?

Francisco Javier del Castillo Tirado¹, Antonio de Padua San José Gallegos², Jeisson Andrey Toro Santibañez², Aurelio Ángel Romero Pérez², José Virgilio Torres Torres¹, Ana María Ruiz Chicote¹, María Martín-Toledano Lucas¹ y Emilia Mata Vázquez¹

¹Hospital de Tomelloso, Tomelloso (Ciudad Real). ²Hospital Río Carrión, Palencia.

Resumen

Objetivos: Valorar si los pacientes que ingresaron por evento cerebrovascular agudo (ECVA) y tomaban previamente anticoagulación tienen más tasa de fallecimientos o complicaciones. De forma secundaria se valorarán los factores clásicos de riesgo cardiovascular (FRCV) además de condicionantes sociodemográficos, como edad, servicio de ingreso, etc.

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal. Muestra de 344 pacientes con diagnóstico de ictus en los años 2017 a 2020.

Resultados: 344 pacientes aleatorizados de un total de 859. El 54,7% eran mujeres. Ictus aterotrombótico 53,3%. Cardioembólico 21,8%. Lacunar 19,5%. Otros: 5,4%. 72 pacientes usaban anticoagulantes, dividiéndose entre 43 con antagonistas de vitamina K (AVK) y 29 del grupo de acción directa (ACOD). 54 pacientes fallecieron, de los cuales 18 usaban anticoagulantes orales ($p = 0,02$) con un *odds ratio* de 1,9. En el análisis de subgrupo el tipo de anticoagulación no fue significativo, con 10 AVK y 8 ACOD ($p = 0,06$). Solo 9 pacientes del grupo con anticoagulación padecieron complicaciones durante el ingreso, no resultando estadísticamente significativo ($p = 0,293$). 36 pacientes (50%) pertenecían a Medicina Interna, 29 Neurología y 7 a otros servicios ($p = 0,001$). Dentro de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) 56 eran hipertensos ($p = 0,015$), 19 diabéticos ($p = 0,25$) y 27 tenían dislipemia ($p = 0,39$). El 41% de los pacientes con anticoagulantes padecían de insuficiencia renal ($p = 0,02$). El año de recogida de datos no fue significativo ($p = 0,08$), ni tampoco el género ($p = 0,93$). Tampoco resultaron factores significativos el haber padecido ictus previo (16 pacientes, $p = 0,11$), o el antecedente de patología vascular periférica ($p = 0,69$). Se realizó análisis multivariante posterior, y únicamente el servicio de ingreso resultó significativo para condicionar la variable de estudio ($p = 0,003$).

Discusión: Solo el 33% de los pacientes fallecidos pertenecían al grupo con anticoagulación, pero las *odds ratio* definían un riesgo casi del doble de fallecimiento. Destacamos que el ingreso a cargo de Medicina Interna tiene una mayor tasa de mortalidad y resultó la única variable significativa, en el análisis multivariante, que pudiera condicionar los resultados finales. Dentro de los FRCV solo la hipertensión arterial se asoció a mayor mortalidad, sin resultar luego en factor confusor en el estudio multivariante.

Conclusiones: Es importante una aplicación correcta e individualizada de las guías para prevención secundaria de ictus. Dentro de los FRCV clásicos es importante incidir en su manejo, especialmente en la hipertensión arterial. El tipo de anticoagulante al ingreso no fue un condicionante que modificara el resultado

del estudio. Fallecieron más pacientes en el brazo de Medicina Interna, probablemente por el perfil de paciente.

Bibliografía

1. Kleindorfer DO, *et al.* 2021 Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke*. 2021;52:e364-e46.