Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):786

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-017 - PAPEL DE LA DIABETES MELLITUS EN LOS ICTUS ATEROTROMBÓTICOS

M. Hernández Vidal[1], J. Pagán Escribano[1], M. Martínez Martínez[2], M. Martín Cascón[1], J. Lozano Herrero[1], A. Mateo López[3], C. Sánchez Parra[3] y M. Ruiz Campuzano[3]

[1]Medicina Interna, [2]Endocrinología y Nutrición. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.[3]Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y su asociación con las características clínicas y la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes ingresados por ictus isquémicos aterotrombóticos.

Material y métodos: Realizamos el estudio descriptivo de una serie de pacientes diagnosticados de ictus isquémico de origen aterotrombótico por el servicio de Neurología de nuestro hospital durante el último año. Los datos se recogieron mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas que tenían ese diagnóstico en el informe de alta hospitalaria. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.22. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar y las cualitativas en números y porcentajes. Para la comparación de medias se utilizó la prueba t de Student.

Resultados: De los 134 pacientes incluidos, el 54,5% (n = 73) fueron varones y el 45,5% (n = 61) mujeres. De ellos, 64 (47,8%) tenían DM tipo 2, siendo 46/64 diabéticos conocidos y 18 nuevos diagnósticos durante el ingreso del ictus. La edad media fue de 71,6 ± 11 años en los diabéticos y 70 ± 12,7 en los no diabéticos sin diferencias estadísticamente significativas. El tiempo medio de evolución de la diabetes fue de 14,3 ± 8,4 años, con una hemoglobina glicosilada (HbA1c) media al ingreso de 7,6 ± 1,5% y existiendo complicaciones crónicas micro-macrovasculares en el 59,4%. La prevalencia de ictus aterotrombótico fue mayor en los pacientes con diabetes (51,6% vs 25,7%, p 0,05) respecto a los no diabéticos. Así mismo los días de estancia hospitalaria, el valor de la escala neurológica NISHH y el número de exitus fue mayor en el grupo de diabéticos respecto a los pacientes sin diabetes, aunque sin alcanzar significación estadística. El estudio de otros FRCV mostró que la presencia de hipertensión arterial fue mayor en los pacientes diabéticos que en los no diabéticos (83,7% vs 68,3%, p = 0,05), mientras que dislipemia (71,1% vs 69,4%, p = 0,9) y tabaquismo (31% vs 24,5%, p = 0,4) fueron más frecuentes en el grupo sin diabetes.

Discusión: En nuestro medio el ictus es la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad, asociando un gran impacto económico. El 85% de los ictus son isquémicos. Su origen aterotrombótico debe demostrarse, como ocurre en los pacientes de nuestra serie, mediante la presencia en pruebas de imagen (TC/RM) de un infarto no hemorrágico > 1,5 cm, cortical o subcortical, en el territorio carotídeo o vertebrobasilar en ausencia de cardiopatía embolígena. Entre los factores de riesgo de ictus aterotrombótico, la hipertensión y la diabetes son las que tienen una asociación mayor, relacionándose además con mayor morbimortalidad.

Conclusiones: En nuestra población, casi la mitad de los pacientes ingresados por ictus aterotrombótico tenían DM tipo 2, siendo la mayoría diabéticos de larga evolución con deficiente control metabólico y complicaciones crónicas asociadas. Los pacientes con diabetes presentan una mayor tasa de hipertensión arterial asociada que los no diabéticos, pudiendo ambas enfermedades influir en la patogenia del ictus. Los ictus isquémicos aterotrombóticos de pacientes diabéticos presentan mayor puntuación en la escala pronóstica NIHSS y se relacionan con una estancia hospitalaria más larga y mayor mortalidad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.