



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-047 - FIBRINOLISIS EN ACVA ISQUÉMICO EN LA PROVINCIA DE SORIA ENTRE 2011 Y 2017

C. Hernando Martín², M. Mora Aznar⁴, D. Sagarra Mur⁵, V. Pardo Gutiérrez¹, P. Sánchez Oliva³, J. Carmona García², R. Yagüe Pasamón³ y J. Velasco Montes⁶

¹Medicina Interna. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero (Burgos). ²Residente Medicina Interna, ⁴Residente Medicina Intensiva, ⁵Neurología, ³Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Soria. ⁶Medicina Interna. Hospital de Leza. Laguardia (Álava).

Resumen

Objetivos: Conocer la situación epidemiológica de los diagnosticados de accidente cerebrovascular agudo (A.C.V.A.) isquémico tratados con fibrinolíticos en cuanto a factores de riesgo, características clínicas y demográficas; y el tratamiento previo al evento. Determinar complicaciones en el ingreso y tratamiento al alta.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, clínico-descriptivo basado en las historias clínicas y el CMBD de los ingresados por ACVA isquémico fibrinolisados entre enero de 2011 a diciembre de 2017 en el Complejo Asistencial en Soria.

Resultados: Se obtuvieron 79 pacientes en los siete años de estudio, 45 hombres (57%) con una edad media de 72 años. Como comorbilidades y factores de riesgo, la mayoría era independiente para las AVD (97%), hipertensos el 42%; y un cuarto tenía dislipemia y diabetes; el 40% era fumador y casi un 20% había presentado un AIT o ACVA previo. El 23% tenían fibrilación auricular (F.A.); pero solo estaban anticoagulados un 6%. Entorno al 30% estaban antiagregados y tomaban estatinas. Un 40% presentaban este. La mayoría fueron PACI (parciales), afectando a territorio izquierdo y de origen cardioembólico. La mayoría no presentaron complicaciones en el ingreso. Al alta, la mitad fue tratada con anticoagulantes, y dos tercios con antiagregantes y estatinas. Sólo hubo un 4% con transformación hemorrágica y fallecieron un 2,5%.

T-047a.jpg

Figura 1. Estenosis carotídea.

T-047b.jpg

Figura 2. Tipo de ictus.

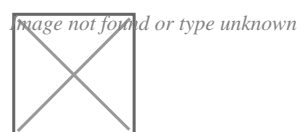


Figura 3. Tipo de ictus.

Discusión: Se debe hacer mayor hincapié a nivel ambulatorio en el seguimiento de pacientes diagnosticados con FA y recomendar la anticoagulación, si no hay riesgo hemorrágico.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por ictus isquémico fibrinolizado son más comunes a partir de los 65 años, varones, independientes para las AVD, fumadores y con antecedentes cardiovasculares. La mayoría son PACI, en territorio izquierdo y cardioembólicos. Al diagnóstico, un cuarto tienen F.A., y sólo un 25% estaban anticoagulados. Al alta, sólo el 50% se anticoagulan y/o se antiagregan. No se suelen registrar complicaciones durante el ingreso y existe una baja tasa de fallecidos.