Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1250

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

*C. Hernando Martín[2], M. Mora Aznar[4], D. Sagarra Mur[5], V. Pardo Gutiérrez[1], P. Sánchez Oliva[3], J. Carmona García[2], R. Yagüe Pasamón[3] y J. Velasco Montes[6]*

*[1]Medicina Interna. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero (Burgos). [2]Residente Medicina Interna, [4]Residente Medicina Intensiva, [5] Neurología, [3]Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Soria. [6]Medicina 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 carotidea.*

*T-047b.jpg*

Figura 2. *Tipo de ictus.*

*Image not found or type unknown*

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 fibrinolisado 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 un baja tasa de fallecidos.

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