



<https://www.revclinesp.es>

## EV-023 - ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN JÓVENES DE LA PROVINCIA DE OURENSE. REVISIÓN DE CASOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

A. Lorenzo-Vizcaya<sup>1</sup>, R. Fernández-González<sup>1</sup>, A. González-Noya<sup>1</sup>, D. Peña-Benítez<sup>1</sup>, L. Pérez-Expósito<sup>1</sup>, C. Cid-Rodríguez<sup>2</sup> y D. García-Estevez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neurología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la forma de presentación de los accidentes cerebrovasculares (ACV) de los pacientes recogidos, así como la presencia de factores de riesgo, las características clínicas, el manejo y la evolución de los casos revisados.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo donde se ha analizado la incidencia de casos de ACV en la provincia de Ourense, en pacientes menores de 55 años durante los últimos 5 años. En todos los análisis consideramos estadísticamente significativas las diferencias con p < 0,05. Los análisis se realizaron utilizando el programa SPSS 22.0.

**Resultados:** Se documentaron un total de 153 casos, de los cuales un 56,9% eran varones y un 43,1% mujeres. La edad media en el momento del ACV fue de 46,3 años (siendo el de menor edad de 18 años y el de mayor edad de 55). En cuanto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular, tenían antecedentes de: HTA 32,7%, DM 14,4%, DLP 24,8%, tabaquismo 46,4%, consumo excesivo de alcohol 26,1%, obesidad 12,4% y FA 1,3%. De los eventos un 65,4% fueron isquémicos, un 24,8% hemorrágicos, un 6,5% hemorragias subaracnoideas y un 3,3% trombosis venosas. De entre los que habían sufrido un evento isquémico, según etiología se recogieron: 11% aterotrombótico, 9% cardioembólico, 19% lacunar, 14% habitual, 34% indeterminado y 14% ESUS. De entre las causas inhabituales se registraron: 2 cocaína, 1 anfetaminas, 1 anabolizantes, 4 alteraciones de la coagulación, 1 vasculitis Takayasu, 1 enfermedad inflamatoria intestinal, 1 artritis reumatoide, 1 migrañoso, 1 embarazo y 2 disecciones carotídeas. Atendiendo a la clasificación de Oxford, se recogieron en nuestra serie un 22% LACI, 46% PACI, 21% POCI y 9% TACI. Afectaron al territorio carotídeo un 77% (de los cuales 54% izquierdos y 33% derechos) y 23% fueron vertebrobasilares. Dentro de los carotídeos el 61% era de arteria cerebral media; y de los vertebrobasilares el 43,5%, de arteria cerebral posterior. Durante el seguimiento fallecieron 18 pacientes. De ellos, en 13 casos la causa del exitus fue secundaria al ACV y/o a complicaciones derivadas del mismo. Al alta recibieron tratamiento antiagregante 86 pacientes de los 100 isquémicos (77 pacientes Adiro y 9 clopidogrel). Presentaron recurrencia un total de 6 pacientes durante el seguimiento (5 pacientes tuvieron una recurrencia y un paciente tuvo dos). Con relación a la escala mRankin se puede apreciar que a los 3 meses había un 36,3% con mRankin 0, siendo la proporción a los 6 meses del 51,3% de paciente con mRankin 0.

**Conclusiones:** La patología cerebrovascular presenta una elevada morbimortalidad; siendo una de las principales causas de dependencia en nuestro medio. En nuestra serie de casos en pacientes menores de 55 años, se analizaron las diferentes comorbilidades. Únicamente la relación entre el ACV y el antecedente de

HTA alcanzó la significación estadística. De ahí la importancia del adecuado control y manejo de las cifras tensionales, al ser la HTA el principal factor de riesgo modificable. Destacar que tras la revisión, las principales causas de ACV no difieren de las que presentan los pacientes de edad más avanzada.