Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):479

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-90. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE MAYOR DE 80 AÑOS QUE SUFRE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. INFLUENCIA DEL ICTUS EN EL PACIENTE ANCIANO

M. Guzmán García, J. Piñero Charlo, S. Romero Salado, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Las enfermedades cerebrovasculares constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes debido a su morbimortalidad y el aumento de su prevalencia por el aumento de la esperanza de vida entre las personas anciana, siendo una de las principales causas de déficit neurológico en estos pacientes. Este estudio va encaminado a evaluar e identificar aquellas patologías asociadas al paciente que sufre un accidente cerebrovascular agudo (AVCA) mayor de 80 años, ya sea de forma previa o aguda en un Hospital de Especialidades del Sistema Andaluz de Salud.

Métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes mayores de 80 años que precisaron ingreso en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) con el diagnóstico de accidente cerebrovascular en el periodo comprendido entre enero 2012 y diciembre 2013. Una vez obtenidos los datos, se realizó el análisis estadístico de estos, aportando aquellos factores de riesgo y/o comorbilidades que presentaron significación estadística o clínica relevante. Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa SPSS Statistics 22.0.

Resultados: Se procede a seleccionar a todos los pacientes diagnosticados de ACVA, siendo los pacientes mayores de 80 años el 19,15% del total de ACVA catalogados entre 2012 y 2013. La distribución de los sexos va en relación hombres 40,98% y mujeres 59,02%. De todos los eventos cerebrovasculares, el ictus isquémico es el más predominante con un total de 59,02% (presentando un 5,55% transformación hemorrágica), seguido del accidente transitorio (AIT) con un 26,22% y finalmente del ictus hemorrágico con 14,75%. De todos esos procesos, se valoró una mortalidad de 21,31% de forma global. Entre los datos de comorbilidad al ingreso destacan: HTA: 34,42%. Fibrilación auricular o trastornos de conducción: 22,95%, diabetes mellitus: 13,92%, alteración cardiológica: 10,65%, EPOC: 3,27% sepsis durante su estancia hospitalaria 7,37%, enfermedad renal crónica o aguda: 6,55%, insuficiencia respiratoria: 6,55%, angiopatía periférica 13,11%, entre otros factores valorados con inferiores resultados.

Discusión: Dentro de los datos obtenidos, se destaca la presencia de factores de riesgo cardiovascular habitualmente relacionados con el ictus (alteraciones del ritmo cardiaco como la

fibrilación auricular, la presencia de cifras tensionales altas, diabetes mellitus, etc.) pero presenta una incidencia global mayor en comparación con los resultados globales generales del paciente que sufre un ACVA. El predominio de mayor incidencia en la mujer probablemente vaya en relación a la mayor supervivencia que presenta con respecto al varón. La mortalidad en estos pacientes es mayor de forma absoluta, pero analizando los datos de forma separada, presenta una tendencia parcialmente mayor que a los pacientes con ACVA de forma general, pero se asocia de otras comorbilidades que puede afectar a dicha mortalidad (sepsis, sangrado, insuficiencia respiratoria, etc.).

Conclusiones: El paciente mayor de 80 años presenta una serie de características comunes al resto de pacientes afectados por ACVA pero presenta una importante fragilidad y complejidad intrahospitalaria mayor que el resto. Es necesario realizar 2 tipos de intervención previa en estos pacientes: 1º Intentar controlar aquellos factores de riesgo vascular para que se disminuya el “deterioro” vascular acumulado y llegar en mejores condiciones a altas edades, lo cual puede posponer la presencia de este tipo de eventos; y 2º Debemos realizar un control de las comorbilidades previas o agudas que pueden empeorar en la estancia intrahospitalaria, porque pueden precipitar un aumento de mortalidad y de morbilidad evitable en aquellos pacientes con afección neurológica leve.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.