



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-021 - INFLUENCIA DEL TIPO DE ICTUS EN EL COMPORTAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL TRAS LA FASE AGUDA. ¿SON REALMENTE DISTINTOS?

L. Castilla Guerra¹, M. Fernández Moreno², M. Navas Alcántara¹, L. Serrano Rodríguez¹, J. Martín Hernández¹, A. Espino Montoro¹, F. Pozuelo del Rosal¹, J. Marín Martín¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla). ²Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: En la fase aguda del ictus la tensión arterial (TA) va a variar claramente según el tipo de ictus, cambiando según esto los objetivos y umbrales de tratamiento. Nos planteamos valorar si existe distinto comportamiento en la TA según el tipo de ictus pasada la fase aguda.

Métodos: Estudio sobre 111 ictus dados de alta de nuestro Servicio de Medicina Interna en los 6 meses previos. Se incluyeron 69 isquémicos lacunares (LAC), 21 isquémicos territoriales (TER) y 21 hemorrágicos (HEM). Todos los pacientes fueron sometidos a un estudio de MAPA de 24 horas (Spacelab 90217). Los resultados fueron tabulados y comparados con el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Los pacientes con ictus HEM tenían mayor edad, 73 años, respecto a los otros grupos, 68 (LAC) y 69 (TER) años ($p = 0,026$). La HTA fue el FRCV más frecuente, no existiendo diferencias entre grupos en HTA, DM, obesidad, o antecedente de ictus o C. isquémica. Los LAC presentaron más frecuencia de dislipemia ($p = 0,012$), mientras que los TER presentaban más frecuencia de FA ($p = 0,0001$). Analizando los estudios MAPA, no hubo diferencias en relación a los valores de MAPA de 24 h, con unas medias TA de 24 h de 123/69 mmHg (LAC), 122/68 mmHg (TER) y 123/68 mmHg (HEM), ni en los patrones circadianos. Tampoco hubo diferencias en el control de TA en la clínica con medias de 137/75 mmHg (LAC), 140/76 mmHg (TER) y 140/73 mmHg (HEM).

Discusión: Son numerosos los estudios que se han centrado en el manejo de la TA tras un ictus. No obstante estudios como el PROGRESS o el PROFESS no analizan los subtipos de ictus con técnicas de MAPA de 24h y no existen en la actualidad recomendaciones específicas para cada subtipo de ictus.

Conclusiones: No existen diferencias en el comportamiento de la TA pasada la fase aguda del ictus. Pensamos que los umbrales de tratamiento y objetivos en estos enfermos deben ser iguales independientemente del tipo de ictus.