Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1024

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-061 - PERFIL FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Molina Campos[1], J. Osuna Sánchez[1], L. Pérez Belmonte[2], P. Cabrera García[1], J. Pérez Díaz[1], M. Navarrete de Gálvez[1], F. Rodríguez Díaz[1], C. San Román y Terán[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. [2]Unidad de Gestión Clínica Área del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) en un hospital comarcal, analizando variables como la distribución por género, el tipo de patología cerebrovascular, así como los fármacos que formaban parte del tratamiento previo de cada paciente.

Métodos: Análisis descriptivo transversal de los pacientes con ACV ingresados en nuestro servicio desde enero a diciembre de 2014. Se han revisado los informes de alta analizándose datos como género, tipo de ACV (isquémico o hemorrágico), así como un estudio pormenorizado de los fármacos que tomaban los pacientes, analizando cual era la proporción tanto en el grupo general como en los subgrupos de ACV. Se realizó un estudio descriptivo mediante cálculo de sus frecuencias y un análisis estadístico bivariante, comparando las variables cualitativas mediante el test de la χ^2.

Resultados: Total de 202 pacientes. 61,4% varones. El 79,9% de los casos fueron isquémicos. Del total de pacientes el 13,4% tomaban anticoagulantes orales (ACO): 74% acenocumarol, 15% warfarina, 11% apixaban. El 31,2% antiagregantes plaquetarios: 79,8% AAS, 6,4% clopidogrel, 8% AAS + clopidogrel, 4,8% Triflusal. IECAs (26,7%): enalapril (76%). ARA-II (21,8%): 36,2% losartán, 29.3% valsartán, 16% candesartán. Betabloqueantes (Bb) (22,8%): 43,4% bisoprolol, 32,4% carvedilol. calcioantagonistas (6,4%). diuréticos (27,7%): hidroclorotiazida (44,7%), furosemida (41,1%). Hipolipemiantes (25,7%): 46,3% atorvastatina, 35% simvastatina. antidiabéticos orales (22,3%): 60% metformina, 8,9% metformina+iDDP4, 8,9% iDPP4. Insulina (8,9%). Digoxina (4%). El 67,4% de los pacientes con ACV que tomaban Bb fueron isquémicos ($p < 0,02$). De entre los pacientes que tomaban ACO el 66,7% de los casos fueron isquémicos ($p < 0,07$). En el resto de grupos farmacológicos no existió diferencia alguna.

Discusión: El control estricto de los factores de riesgo cardiovascular ha demostrado ser la mejor forma de prevención primaria y secundaria de ACV. Es importante conocer el perfil farmacológico de estos pacientes, a fin de dibujar un mapa descriptivo del que partir y llevar a cabo otro tipo de estudios como, por ejemplo los de eficacia y seguridad. Se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la toma de Bb. No se ha conseguido establecer que los Bb reduzcan el riesgo de ACV (ni en prevención primaria ni secundaria) y su papel en el mismo es muy discutido. No obstante siguen siendo una indicación de terapia de segunda línea en el tratamiento de la

hipertensión arterial (HTA), principal factor de riesgo de los ACV hemorrágicos, cuando el control con un sólo fármaco o dos, no es posible. También hubo diferencias significativas en ambos grupos en relación a la toma de ACO, lo cual parece coherente teniendo en cuenta las indicaciones y complicaciones de éstos.

Conclusiones: Es importante conocer el perfil farmacológico de los pacientes con eventos cerebrovasculares. En nuestro estudio los fármacos más habitualmente descritos en el tratamiento previo de los pacientes fueron los antiagregantes plaquetarios (31,2%), diuréticos (27,7%), IECAs (26,7%), hipolipemiantes (25,7%), betabloqueantes (22,8%), antidiabéticos orales (22,3%), ARA-II (21,8%) y ACO (13,4%). Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos isquémico y hemorrágico, en los pacientes con ACV que tomaban betabloqueantes y en los que tomaban ACO.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.