Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):534

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-028 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SISTEMA PUBLICO ANDALUZ

E. Sánchez Relinque[1], P. Fernández García[2], V. Delgado Gil[3], J. Puerto Alonso[1], J. Gil Gascón[1], J. Bianchi Llave[4]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología, [3]Neurología. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). [4]Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

*Objetivos:*Es frecuente que tanto en las camas de Medicina Interna como Neurología ingresen pacientes por accidente cerebrovascular (ACV) con fibrilación auricular (FA) de base. Queremos saber que característica tienen en nuestro medio estos pacientes y sobre que patologías asociadas presentaban los casos en los que el paciente finalmente fallecía.

*Material y métodos:*Diseñamos un estudio descriptivo basándonos en los pacientes ingresados en cualquier unidad del Hospital desde enero del 2015 a enero del 2016. De los 880 pacientes que presentaron FA solo consideramos los 56 cuya causa de ingreso fue un ACV. De la historia clínica recogimos la edad, el sexo, si estaba anticoagulado o antiagreado y con que, si tenía hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, cuantos días había estado ingresado, el motivo de consulta, las secuelas al alta y si finalmente habían fallecido.

*Resultados:*Se recogieron datos 56 pacientes. La edad media fue 79.8 años, el 40% eran mujeres y el 60% hombres. Estaban anticoagulados con sintrom el 68% (38), con los NACO 7% (4) y antiagregados 25% (14). Fallecieron 37% (20). Tanto en el caso de los pacientes con sintrom como de los antiagregados supusieron el 42% de ellos: 16 con sintrom y 6 antiagregados. No falleció ninguno de los que tomaba NACO. El 85% era hipertenso (el 100% de los fallecidos presentaba hipertensión arterial), el 38% era diabético (de los fallecidos el 48%), el 70% presentaba dislipemia (el 60% de los fallecidos lo eran). No falleció ninguno de los 6 pacientes (11%) sin FRCV, y fallecieron los 2 pacientes que presentaban diabetes, HTA y dislipemia. El 34% presentaba IRC, siendo este porcentaje del 30% en los fallecidos. El 59% de los ACV era isquémico y el 41 hemorrágicos. En los fallecidos los hemorrágicos alcanzaban el 70%, siendo los isquémicos del 30%. Los días de ingresos fueron de 7,2 de media. El motivo de ingreso fue disartria 11%, afasia 3%, hemiparesia 18,5%, pérdida o disminución del nivel de conciencia 48,1%, hemiplejia 7,2%, diplopía, desorientación y pérdida de visión con 3,7%.

*Discusión:*En nuestro estudio el ingreso de mujeres es significativamente superior, aunque esto se deba probablemente a la mayor supervivencia de las mujeres en este rango de edad (80 años). No falleció nadie sin factores de riesgo cardiovasculares, presentando al alta menos secuelas, todo lo contrario a aquellos con mayores FRCV que presentaron mayor tasa de mortalidad y morbilidad. No se pudo relacionar la insuficiencia renal con mayor mortalidad en el uso del sintrom, esto

probablemente sea debido a que la mayoría de nuestros pacientes presentaban INR por debajo de 2, produciéndose eventos isquémicos con mucha menor mortalidad. Destaca la hipertensión arterial, siendo todos los fallecidos hipertensos y la mayoría con regulares controles. La diabetes también se muestra como un importante factor pronóstico de la evolución del ACV, siendo casi el 40% de los ingresados diabéticos y casi la mitad de los fallecidos.

*Conclusiones:*Los ACV son la causa de muerte más frecuente en el mundo, cada año muere más gente de ACV que de cualquier otra causa. La mayoría de los ACV se pueden evitar, controlando los hábitos de vida e incidiendo en un buen control de los factores de riesgo cardiovascular. Por ellos es fundamental que los Hospitales cuenten con Unidades especializadas en riesgo cardiovascular que disminuirían notablemente el número de eventos de ACV y en el caso que se produzcan disminuir la mortalidad y la morbilidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.