Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1092

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-011 - PERFIL DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. ¿EXISTEN DIFERENCIAS CON LOS CENTROS DE PRIMER ORDEN?

S. Domingo Roa, Z. Santos Moyano, M. Guzmán García, C. López Ibáñez, M. Moreno Conde, E. Ramiro Ortega, A. Gallego de la Sacristana, F. Luque

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

*Objetivos:*Evaluar las características diferenciales del accidente cerebrovascular agudo en el paciente valorado en la Zona Nordeste de Jaén, con la implicación de gran extensión geográfica con una asistencia basal a 180.000 pacientes, alta tasa de pacientes frágiles y Servicios en relación a datación hospitalaria de segundo nivel. Se pretende observar aquellas características clínicas relevantes para la atención o prevención de esta enfermedad valorado en nuestra Zona Básica.

*Material y métodos:*Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes que precisaron ingreso en el Hospital San Juan de la Cruz (Jaén) asignándose el diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo (ACVA) en el periodo comprendido entre junio 2015 y junio 2016. Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa EPIDAT 3.1.

*Resultados:*Se incluyeron en este estudio un total de 278 pacientes de total de diagnosticados de ACVA. De los datos a destacar: ictus isquémico (75,89%), ictus con transformación hemorrágica (6,12%), ictus hemorrágicos (17,98%). Edad media: ictus isquémicos: 77,09 ± 11,71 años, ictus hemorrágicos: 68,84 ± 14,83 años. Mortalidad: ictus isquémico en primeros 30 días: 13,27% (2,37% como causa inmediata); ictus hemorrágico primeros 30 días: 13,55% (8,48 como causa inmediata). En análisis de los datos, destaca la presencia una edad media inferior en hombres (76,29 ± 11,61 años vs 77,69 ± 11,86 años) y un gran diferencia en pacientes fallecidos (81,65 ± 11,31 vs 75,27 ± 12,21). En relación a eventos hemorrágicos secundarios a traumatismos craneoencefálicos: 8,4%.

*Discusión:*Dentro del análisis realizado de los datos, destaca la presencia de una edad media más elevada en pacientes con eventos con mortalidad instaurada en primeros 30 días, aunque dicha tendencia no se correlaciona con respecto a la repercusión asociada al componente secuelar establecido del paciente al alta. El perfil de edad entre varones y mujeres se mantiene relativamente uniforme en los distintos eventos en relación a casos incidentes; salvo en los eventos hemorrágicos, donde se presenta mayor precocidad de presencia de eventos en mujeres en número total y edad. Destaca una gran comorbilidad del paciente en la valoración inicial del paciente y la presencia de falta de screening de aquellos que pueden presentar relación directa o indirectamente significativa con respecto a la enfermedad cerebrovascular. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente, tanto en los ictus isquémicos como los hemorrágicos, seguida de dislipemia, trastornos de la conducción cardiaca y tabaquismo previo. Con respecto a la valoración de otros FRCV destaca de presencia de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo II,

presentaban control deficitario de órganos diana.

*Conclusiones:*Tras la valoración de FRCV y de la afectación aterotrombótica del paciente valorado en la Zona Nordeste de Jaén, sería oportuno la realización de un control más exhaustivo de este paciente; ya que el perfil extraído de este estudio nos revela que el paciente con afectación primaria cerebrovascular presenta comorbilidad previa asociada y hábitos de vida no recomendables. Dicho concepto nos debe hacer primar la prevención primaria de FRCV, ya que actualmente estamos lejos de conseguir un control óptimo de estos, con el riesgo que conlleva la precipitación a la enfermedad cerebrovascular junto al aumento de la complejidad y la peor implicación pronostica de estos pacientes a corto y largo plazo.

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