



6001-421. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CARDIOEMBÓLICO POR FIBRILACIÓN AURICULAR Y EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

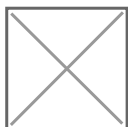
Rafael Peñafiel Burkhardt, Manuel Molina Lerma y Jesús Palomares Rodríguez del Hospital General Básico Santa Ana de Motril, Motril (Granada) y Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de pacientes ingresados por accidente cerebrovascular agudo (ACVA) y que presenten antecedentes de fibrilación auricular (FA) o sea su primer episodio.

Métodos: Se recogieron datos clínicos sobre pacientes ingresados en Medicina Interna de nuestro hospital durante un año con diagnóstico de ACVA siendo incluidos tanto los isquémicos como los hemorrágicos. Se establecieron variables demográficas, diagnóstico al alta, características de patología cardíaca y tipo de FA además de la puntuación CHADS₂ y CHADs-VASC para establecer el riesgo embólico.

Resultados: Se obtuvieron un total de 200 pacientes ingresados de los cuales el 22,5% presentaron FA en sus antecedentes o durante el ingreso. En cuanto al tipo de FA más frecuente fue la permanente en un 49% seguido de la FA paroxística en el 33%. En un 76% de los ingresos existían antecedentes de FA de los cuales un 65% era permanente y el resto paroxística. Se calculó la escala de riesgo embólico CHADS₂ y CHADs-VASC en los pacientes ingresados con un predominio de la edad mayor de 75 años como criterio más frecuente en el 75% (tabla) de los casos siendo en segundo lugar la hipertensión arterial (57,1%) y el sexo femenino (57,1%). La aplicación ambas escalas a los pacientes ingresados mostró 2 o más puntos en el 44,9% y el 36,7% respectivamente. De los pacientes con una puntuación de 2 o más puntos en la escala que recomendaría la anticoagulación oral, tan sólo el 46,5% estaban con dicumarínicos sin diferencias significativas en relación al hecho de tener ictus previo, edad > 75 años, hipertensión arterial... De los pacientes que estaban en tratamiento con dicumarínicos un 71,4% presentaba el INR por debajo de 2 al ingreso, un 14,3% lo tenía en rango 2 a 3 y en un 14,3% lo tenían por encima de 3.



Conclusiones: Los pacientes que ingresan con accidente cerebrovascular son en gran parte de etiología isquémica con diagnóstico de fibrilación auricular en una cuarta parte. La mayoría de ellos presenta al ingreso criterios de alto riesgo embólico con baja frecuencia de anticoagulación oral en los casos de FA conocida. Una alta cantidad de pacientes con dicumarínicos presentaban a su ingreso un rango de INR por lo general por debajo del recomendable.