



5. ESTADO Y EVOLUCIÓN DE LA PREVENCIÓN EN ESPAÑA DE PACIENTES CON ICTUS CARDIOEMBÓLICO Y UNA CONDICIÓN EMBOLÍGENA PREVIA. RESULTADOS DEL ESTUDIO CONTROLSTROKE

Marco Antonio Paz Bermejo¹, Elisabet Pujol Iglesias¹, Alfredo Bardají Ruiz², Sonia Castro López³, Carlos Escobar Cervantes⁴, Ramón Bover Freire⁵, Manuel de Mora Martín⁶, Antonio Aurelio Rojas Sánchez⁶, Lluís Zacarias Pons⁷, María Buxo Pujolràs⁸, Laia Ferrer Caballé⁹, Cristina Ramio Lluch⁹ y José Manuel Vázquez Rodríguez¹⁰

¹Cardiología. IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Salt Girona, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ³Medicina Familiar. CAP Can Gibert del Plà, Girona, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, ⁷Investigación. Institut d'Investigació en Atenció Primària a Jordi Gol, Girona, España, ⁸Investigación. IDIBGI, Girona, España, ⁹Urgencias. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y ¹⁰Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El ictus cardioembólico (ICE) supone un porcentaje elevado del total de los accidentes vasculares cerebrales (AVC) y conlleva una importante mortalidad y graves secuelas. Su prevención se basa en el uso del tratamiento anticoagulante cuando existe una condición embolígena previa diagnosticada. El objetivo primario de este estudio fue evaluar si el tratamiento preventivo del ictus era óptimo en todos aquellos pacientes con ICE y fibrilación auricular previamente conocida, según las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y evaluar las diferencias entre los datos de 2015 y 2021.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo analizando pacientes consecutivos ingresados en 5 centros españoles por ICE en los años 2015 y 2021. Se revisó el tratamiento preventivo prescrito y su estado de anticoagulación, analizando el INR los 6 meses previos al AVC en los tratados con dicumarínicos, para valorar si la prevención se ajustaba a las recomendaciones de las guías de la ESC. Asimismo se analizó la mortalidad hospitalaria y las secuelas derivadas del ictus.

Resultados: Incluidos 296 pacientes en 2015 y 297 pacientes en 2021. En ambas series, la mayoría de los pacientes no se hallaban tratados adecuadamente, un 63,18% en 2015 y un 60,19% en 2021. La causa principal en ambos casos fue el uso de dicumarínicos con un tiempo en rango terapéutico inadecuado, apreciándose en 2021 un significativo aumento del uso de anticoagulantes de acción directa a dosis inadecuadas. El uso de antiagregantes, aunque disminuyó en 2021, sigue siendo elevado. El riesgo hemorrágico determinado por la escala HAS-BLED se correlacionó con un peor tratamiento. La mortalidad (18,19% en 2015 y 19,45% en 2021) y las secuelas fueron elevadas, con un grado de dependencia moderado-grave en el 39,74% de los pacientes que sobrevivieron en 2015 y del 40,75% en 2021.

Conclusiones: La mayoría de pacientes que sufren un ICE no se hallan óptimamente tratados, ya sea porque no se les prescribe tratamiento anticoagulante a pesar de estar indicado o, sobre todo, por el insuficiente control de INR en los tratados con AVK. No se aprecian una mejoría significativa entre los datos de 2015 y 2021. El riesgo hemorrágico actúa como elemento disuasorio a la hora de instaurar el tratamiento adecuado.

La mortalidad del ICE sigue siendo elevada y sus secuelas importantes, con un notable grado de dependencia posterior.