



6011-3. CARACTERÍSTICAS Y MORTALIDAD DEL ICTUS HEMORRÁGICO PARENQUIMATOSO NO TRAUMÁTICO EN UN HOSPITAL GENERAL DE EXTREMADURA. ESTUDIO ICTUSEX

Daniel Fernández-Bergés, José María Ramírez-Moreno, Luis Lozano Mera, Luciano Consuegra-Sánchez, Paula Álvarez-Palacios, Ana Belén Hidalgo Barrantes, Verónica Tejero Calderón y Yolanda Morcillo Yedro del Centro de Salud de Villanueva de la Serena, Badajoz, Servicio Neurología del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz y Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), antecedentes cardiovasculares, co-morbilidad y el tratamiento recibido al alta en los pacientes que presentaron una hemorragia cerebral no traumática (HCnT) en la última década, y su relación con la mortalidad a 90 días.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el área de salud Don Benito-Villanueva (Badajoz). Se recogió información de las historias clínicas de todos los pacientes con alta hospitalaria en el período 2000-2009 con diagnóstico HCnT según el CIE 9. La mortalidad se documentó consultando los registros hospitalarios y el Índice Nacional de Defunciones. Se realizó un análisis descriptivo y analítico mediante regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: 339 pacientes. Edad media 72,9 (DE+11,6), 50,1% (200) varones. Hipertensión arterial 73,2% (292), diabetes 25,8% (103), hipercolesterolemia 24,3% (97), tabaquismo 6% (24). Antecedentes: infarto de miocardio 2% (8), insuficiencia cardíaca 0,5% (2), valvulopatía cardíaca 2,8% (11) y fibrilación auricular (FA) 6,8% (27). Co-morbilidad: ictus 14% (56), demencia 3,5% (14) y enfermedad arterial periférica 1,8% (7); enfermedad pulmonar crónica (EPOC) 8,8% (35), insuficiencia renal crónica (IR) el 2,5% (10). Mortalidad a 90 días 43,9% (175). Los factores que se relacionan de forma independiente con la mortalidad a 90 días en un modelo de regresión de Cox fueron: edad ($p < 0,02$, OR 1,01, IC 1,00-1,03); FA ($p < 0,01$, OR 2,03, IC 1,14-3,63), HTA ($p < 0,02$, OR 1,44, IC 1,04-2,00), y el tratamiento antihipertensivo al alta: betabloqueantes ($p < 0,03$, OR 0,28, IC 0,09-0,91); IECA ($p < 0,001$, OR 0,14, IC 0,07-0,25); ARA II ($p < 0,001$, OR 0,20, IC 0,08-0,48); diuréticos ($p < 0,005$, OR 0,35, IC 0,17-0,72); antagonistas del calcio ($p < 0,005$, OR 0,13, IC 0,03-0,53).

Conclusiones: El FRCV más prevalente en la HCnT fue la HTA. La mortalidad a 90 días fue muy elevada. La edad, HTA y FA fueron predictores independientes de mortalidad en el periodo estudiado. Cualquier medicación antihipertensiva tuvo carácter protector.