



4012-2. PACIENTES CON ICTUS CARDIOEMBÓLICO: VALORACIÓN DE LA PREVENCIÓN (ESTUDIO CONTROLSTROKE)

Marco Antonio Paz Bermejo¹, Sonia Castro López², Laia Ferrer Caballé², Manuel de Mora Martín³, Ramón Bover¹, José Manuel Vázquez Rodríguez¹ y Alfredo Bardají¹ del ¹IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Salt (Girona), ²CAP Can Gibert del Pla, Girona y ³Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevención del ictus cardioembólico (ICE) es esencial para reducir la elevada morbimortalidad derivada del mismo. En la actualidad existen claras indicaciones para el uso de antiagregantes o anticoagulantes en función del riesgo y características del paciente. Asimismo, en los últimos años disponemos de alternativas a los inhibidores de la vitamina K (AVK) que permiten tratar adecuadamente a pacientes con alergia, intolerancia o mal control del INR. El objetivo principal del estudio fue evaluar los pacientes que sufrieron ICE y que tenían previamente una situación clínica predisponente conocida (fibrilación auricular, prótesis valvular mecánica) determinando qué porcentaje se hallaban tratados conforme a las recomendaciones de las guías de manejo y, en caso de tratamiento con AVK, el tiempo en rango terapéutico (TRT) según el método de Rosendaal en los 6 meses previos al evento.

Métodos: Estudio multicéntrico en Girona, Madrid, A Coruña, Málaga y Tarragona. Pacientes con ICE en los últimos 5 años y un factor predisponente a la embolia previo. Analizamos características clínicas e idoneidad del tratamiento en concordancia con las guías, valorando la patología predisponente y, en caso de FA no valvular, el CHADS-VASc. En pacientes tratados con AVK se revisaron los INR en los 6 meses previos al ICE, para calcular el TRT mediante estimación directa y método de Rosendaal. Se revisó la mortalidad o el Rankin y Barthel al alta para conocer la evolución.

Resultados: Se analizan los primeros 190 pacientes incluidos en el estudio. 63% mujeres, edad media 78,16 años, CHADS-VASc promedio 3,12. Un 12,3% no llevaba tratamiento anticoagulante (ACO) a pesar de estar indicado, sin objetivarse causa que pueda justificarlo. De los tratados con dicumarínicos, un 43,8% presentaron un TRT 65% mediante el método de Rosendaal. En conjunto, un 56,1% de los pacientes no se hallaban óptimamente tratados. La mortalidad fue del 23,7%, el Rankin al alta fue de 3,86 y el índice de Barthel de 58,8.

Conclusiones: La mayoría de pacientes que sufren un ICE no se hallan óptimamente tratados, ya sea porque no se les prescriben ACO a pesar de estar indicados o por el insuficiente control del INR en los tratados con dicumarínicos. Es necesario mejorar el tratamiento preventivo de los pacientes con riesgo de ICE, dada la elevada mortalidad y las importantes secuelas que se producen en los supervivientes.