

Diferencias sociodemográficas y clínico-epidemiológicas en el ictus isquémico según grupos etarios

Iglesias Espinosa M¹, García Torrecillas JM², Galván Espinosa J³, Aparicio Mota A⁴, Rodríguez Salvador MM⁵, Lea Pereira MC⁶.

1. Unidad de Neurología. Hospital Universitario Torrecárdenas.
2. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Torrecárdenas.
3. Fundación FIBAO.
4. Unidad de Investigación Biomédica. Hospital Universitario Torrecárdenas.
5. UGC Ciudad Jardín. Distrito Sanitario Almería.
6. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Poniente.



INTRODUCCIÓN

La incidencia del ictus, que en el año 2006 en España para el primer evento cerebrovascular resultó de 187 casos por cada 100.000 habitantes, puede variar en función de características sociodemográficas como la edad (Díaz-Guzmán 2013). Igualmente, sus características clínicas, los factores de riesgo o su etiología pueden ser diferentes atendiendo al distinto grupo de edad que pertenezca el paciente (Vega 2009).

Conocer los factores de riesgo y las etiologías específicas según el grupo de edad tiene interés para un mejor conocimiento del paciente con ictus y un mejor abordaje clínico de su patología.

OBJETIVO

Analizar las diferencias demográficas, en las comorbilidades, en la etiología y en la mortalidad intrahospitalaria de los individuos con ictus isquémico según su edad.

MÉTODO

Estudio transversal. Se comparan las diferencias por edad mediante test paramétricos (T de Welch para variables cuantitativas, Chi Cuadrado para cualitativas) en las variables incluidas en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los eventos cerebrovasculares con ingreso hospitalario con juicio clínico de ictus isquémico no lisado que fueron notificados al Ministerio de Sanidad de España entre 2008 y 2012.

La nomenclatura y codificación de los diagnósticos es la empleada en la novena edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

RESULTADOS

Entre los años 2008 y 2012 fueron notificados en España 186.235 episodios de ingreso hospitalario con diagnóstico de ictus isquémico no lisado, siendo reingresos 8.905 de estos episodios. El 53,3% fueron varones. La edad media fue de 73,9 años (DE 12,5). La estancia media fue de 7,5 días (DE 4,5). El 6,9% de los episodios resultaron exitus durante el ingreso.

Los resultados estratificados en dos grupos de edad se presentan en las tablas siguientes:

	≤ 50 años		> 50 años		Sig
	n	%	n	%	
Varones	6844	66,9	92396	52,5	<0,05
Reingresos	344	3,4	8561	4,9	<0,05
Exitus	126	1,2	12674	7,2	<0,05

Tabla 1. Características demográficas, estratificadas por edad.

	≤ 50 años		> 50 años		Sig
	n	%	n	%	
Hipertensión arterial	4022	39,4	115862	66,1	<0,05
Dislipemia	3440	34,0	62495	35,7	<0,05
Diabetes mellitus	1504	14,8	56234	32,3	<0,05
Obesidad	955	9,3	10736	6,1	<0,05
Cardiopatías congénitas	766	7,5	767	0,4	<0,05
Arritmias	571	5,6	50479	29,5	<0,05
Trastornos gastrointestinales	496	4,9	12198	7,0	<0,05
Anemia	400	3,9	9399	5,3	<0,05
Valvulopatías	347	3,4	10636	6,1	<0,05
Insuficiencia respiratoria aguda	341	3,3	15507	8,8	<0,05
Fibrilación auricular	335	3,3	45985	26,3	<0,05
Insuficiencia cardiaca	299	2,9	13698	7,8	<0,05
Epilepsia	260	2,5	4240	2,4	NS
Miocardopatías	234	2,3	3060	1,7	<0,05
Cardiopatía isquémica	214	2,1	8693	5,0	<0,05
Insuficiencia renal	193	1,9	11071	6,3	<0,05
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	155	1,5	12208	6,9	<0,05

Tabla 2. Comorbilidades y/o factores de riesgo más frecuentes, estratificados por edad.

	≤ 50 años		> 50 años		Sig
	n	%	n	%	
433.01 Estenosis/oclusión de arteria basilar con infarto cerebral	53	0,5	778	0,4	NS
433.11 Estenosis/oclusión de arteria carótida con infarto cerebral	559	5,5	9556	5,4	NS
433.21 Estenosis/oclusión de arteria vertebral con infarto cerebral	108	1,1	820	0,5	<0,05
433.31 Estenosis/oclusión de arteria precerebral múltiple y bilateral con infarto cerebral	141	1,4	2209	1,3	NS
433.81 Estenosis/oclusión de otra arteria precerebral especificada con infarto cerebral	57	0,6	972	0,6	NS
433.91 Estenosis/oclusión de otra arteria precerebral no especificada con infarto cerebral	28	0,3	352	0,2	NS
434.01 Trombosis de arterial cerebral con infarto cerebral	1265	12,4	27106	14,4	<0,05
434.11 Embolia cerebral con infarto cerebral	1042	10,2	30210	17,2	<0,05
434.91 Oclusión de arteria cerebral no especificada	7266	71,0	110656	62,9	<0,05
437.8 Otra enfermedad cerebrovascular enfermedad cerebrovascular mal definida, otros	92	0,9	3456	2,0	<0,05

Tabla 3. Diagnósticos, estratificados por edad.

DISCUSIÓN

Dado el elevado tamaño muestral del que disponemos, la mayoría de las variables, ya sean epidemiológicas, comorbilidades o de diagnóstico, presentan diferencias estadísticamente significativas entre los individuos mayores y menores de 50 años.

Dado que nuestro objetivo no es demostrar la asociación y centrándonos en lo que, a nuestro juicio, consideramos clínicamente relevante, cabe destacar una mayor letalidad del ictus isquémico en los individuos de mayor edad (7,2% en los mayores de 50 años frente al 1,2% en los menores).

En cuanto a las comorbilidades, algunas reconocidas como incuestionables factores de riesgo cardiovascular, llama la atención en los individuos de menor edad una mayor prevalencia de cardiopatías congénitas (7,5% frente al 0,4%) así como una menor proporción de individuos diabéticos (14,8% frente al 32,3%), con arritmias (5,6% frente al 29,5%) y, entre ellas, con fibrilación auricular (3,3% frente al 26,3%).

Atendiendo a los diagnósticos y en consonancia con lo anterior, solo encontramos diferencias que pudieran ser clínicamente relevantes en el caso de la *embolia cerebral con infarto cerebral*, lo que podría traducirse en una mayor proporción de ictus de origen cardioembólico demostrado en los sujetos mayores de 50 años.

CONCLUSIONES

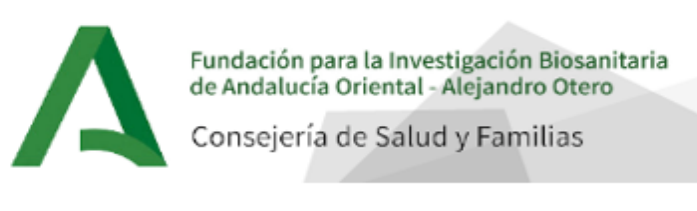
La letalidad del ictus isquémico no lisado es mayor en individuos por encima de los 50 años. En sujetos más jóvenes existe mayor prevalencia de cardiopatía congénita y menor de diabetes mellitus y de arritmias, fibrilación auricular entre otras. La *embolia cerebral* es un diagnóstico más frecuente en el grupo de mayor edad.

Son necesarios más estudios que analicen las diferencias por edad de las características sociodemográficas, clínicas y etiológicas del ictus, permitiendo un mejor abordaje diagnóstico y terapéutico de esta patología en determinados subgrupos de población.

REFERENCIAS

- Díaz-Guzmán J, Egido JA, Gabriel-Sánchez R, Barberá-Comes G, Fuentes-Gimeno B, Fernández-Pérez C; IBERICTUS Study Investigators of the Stroke Project of the Spanish Cerebrovascular Diseases Study Group. Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS study. Cerebrovasc Dis. 2012;34(4):272-81. doi: 10.1159/000342652.
- Vega T, Zurriaga O, Ramos JM, Gil M, Alamo R, Lozano JE, López A, Miralles MT, Vaca P, Alvarez Mdel M; Group of research for the RECENT project. Stroke in Spain: epidemiologic incidence and patterns; a health sentinel network study. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2009 Jan;18(1):11-6. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.06.010.

Pertenece al proyecto “Optimización de un modelo predictivo para la mortalidad en ictus isquémico a través de una cohorte de Real World Data”. Convocatoria: FPS 2020- Proyectos de I+i en Atención Primaria, Chares y Hospitales Comarcales. Código del Proyecto AP-0013-2020-C1-F1.



Convocatoria FPS 2020. Expdte: AP-0013-2020-C1-F1