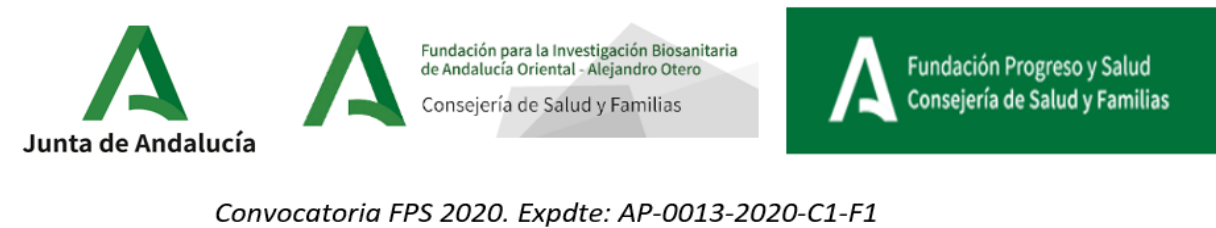


LA HORA DEL CÓDIGO ICTUS ISQUÉMICO

Iglesias Espinosa M¹, Amaya Pascasio L¹, Lea Pereira MC², Galván Espinosa J³, Aparicio Mota A⁴, Martínez Sánchez P¹, García Torrecillas JM⁵.

1. Unidad de Neurología. H. U. Torrecárdenas.
2. Servicio de Medicina Interna. H. U. de Poniente.
3. Fundación FIBAO.
4. Unidad de Investigación Biomédica. H. U. Torrecárdenas.
5. Servicio de Urgencias. H. U. Torrecárdenas.



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



INTRODUCCIÓN

La incidencia del ictus isquémico está influida por los ritmos circadianos. En España, por las horas de luz propias de su latitud, este podría tener una distribución horaria diferente a otros países. Conocer esta distribución permite mejorar la planificación sanitaria.

OBJETIVO

Identificar la distribución temporal de la incidencia del ictus isquémico en la provincia de Almería.

MÉTODOS

Análisis descriptivo del registro local de códigos ictus de la provincia de Almería entre enero de 2018 y julio de 2023.

RESULTADOS

Se registraron 1790 códigos ictus, 400 (22,5%) fueron del despertar. 275 (15,5%) Códigos ictus fueron desactivados por el neurólogo por diversos motivos, el más frecuente, dependencia del paciente determinada por una puntuación mayor de 2 en la Escala de Rankin Modificada (ERm).

1563 (87,3%) Ictus fueron isquémicos, mientras que 205 (11,5%) fueron hemorrágicos. Los casos restantes fueron fundamentalmente lesiones ocupantes de espacio (LOEs) y/o crisis epilépticas.

Existe un pico en la llegada a urgencias de los códigos ictus, entre las 11:00 y las 13:59h (Figura 1). Teniendo en cuenta solo códigos ictus del despertar, el pico se extiende desde las 08:00 hasta las 11:59h (Figura 2).

Considerando solo los ictus isquémicos de hora de inicio conocida, hay un aumento de incidencia en el inicio de la sintomatología a partir de las 07:00h, alcanzando el máximo a las 10.00-10:59h y disminuyendo progresivamente durante el día hasta la mínima a las 03:00-3:59h (Figura 3).

En cuanto a los ictus isquémicos del despertar, en los que el momento de inicio de los síntomas es desconocido, la hora en que fueron vistos asintomáticos por última vez fue con mayor frecuencia entre las 23:00 y las 00:59h (Figura 4).

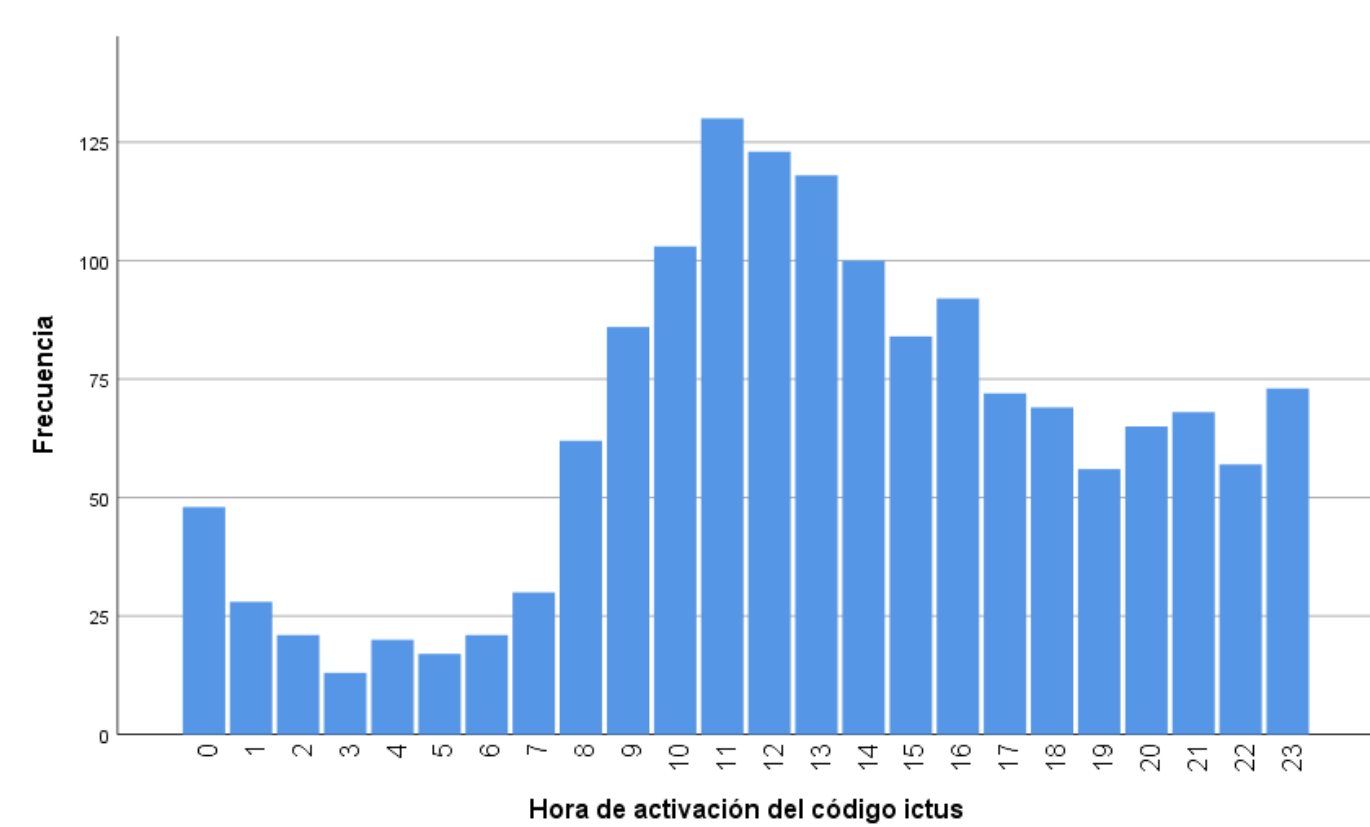


Figura 1.

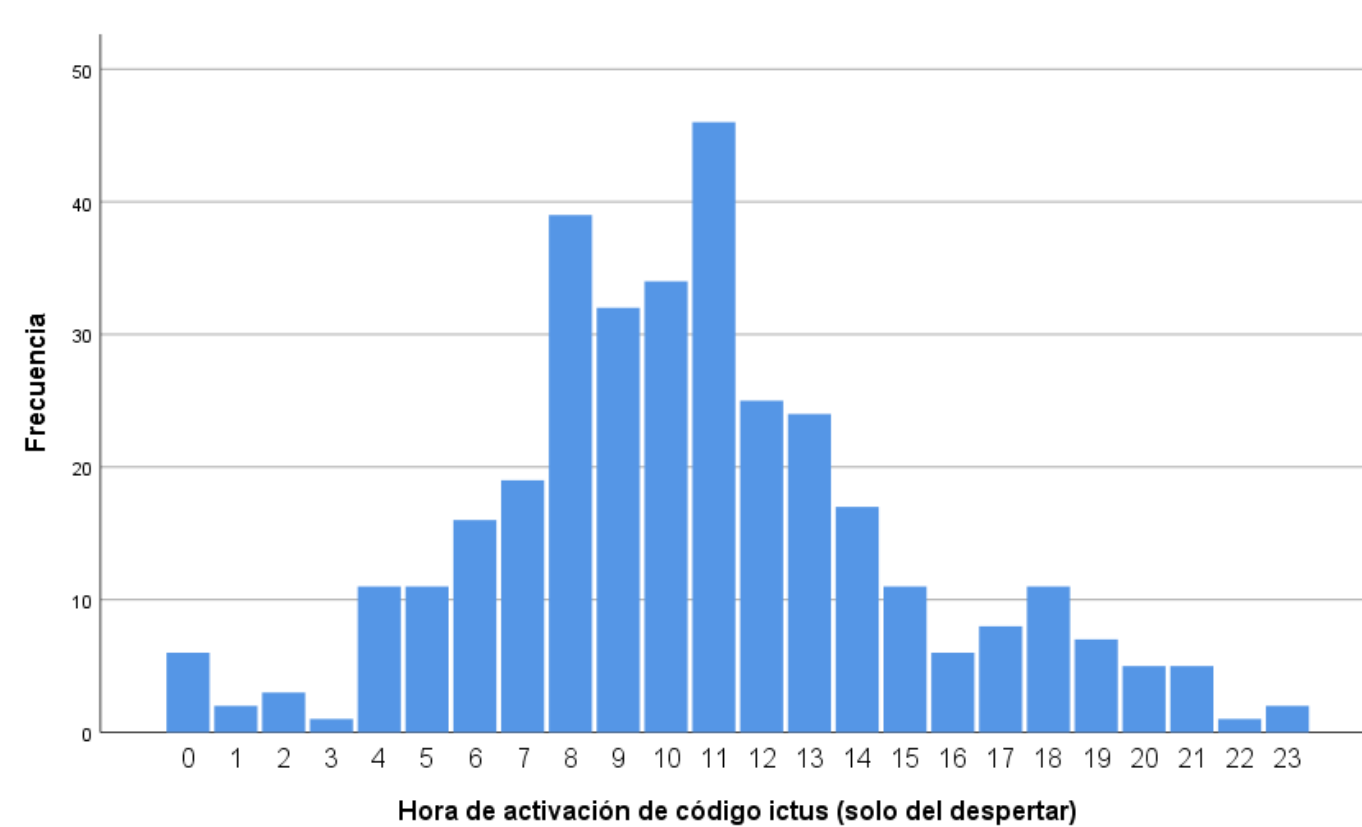


Figura 2.

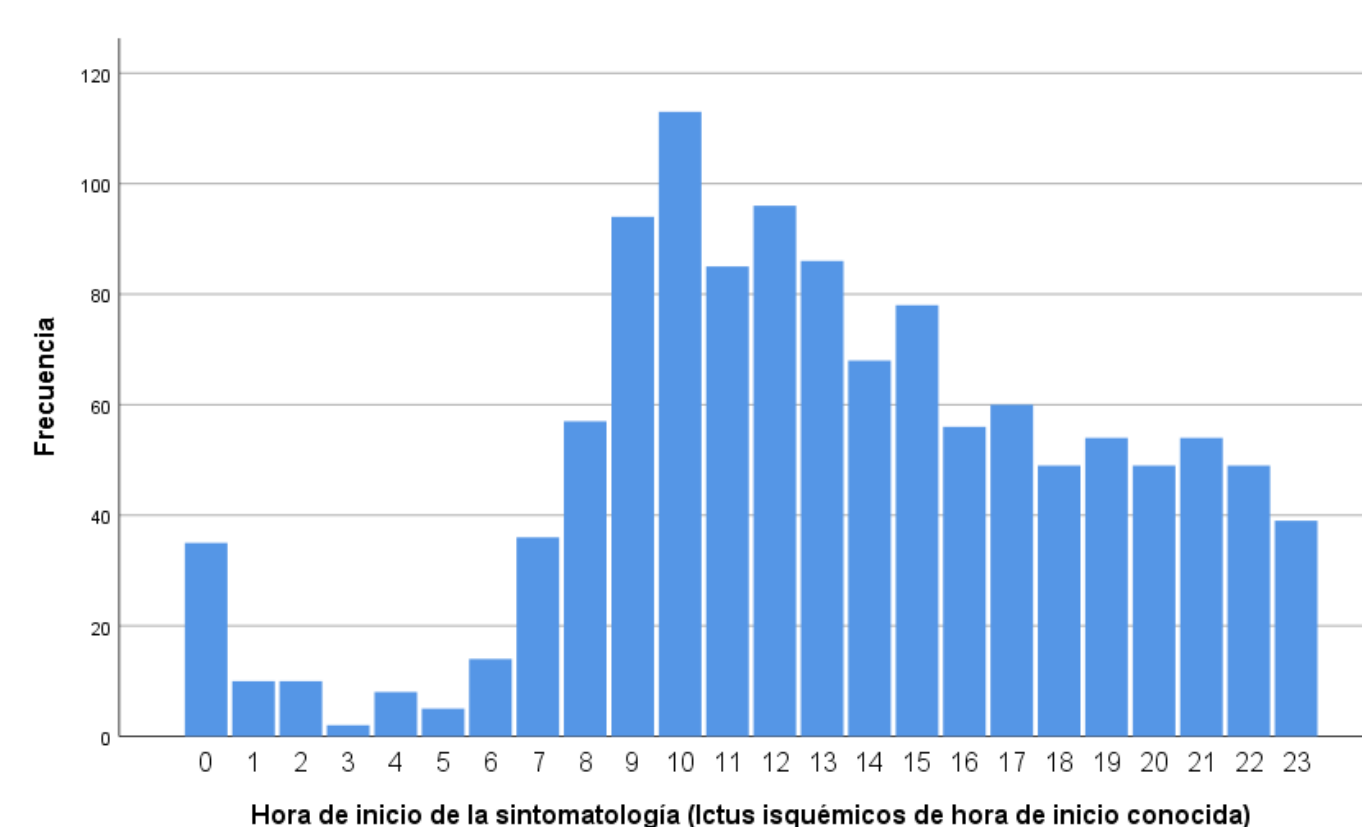


Figura 3.

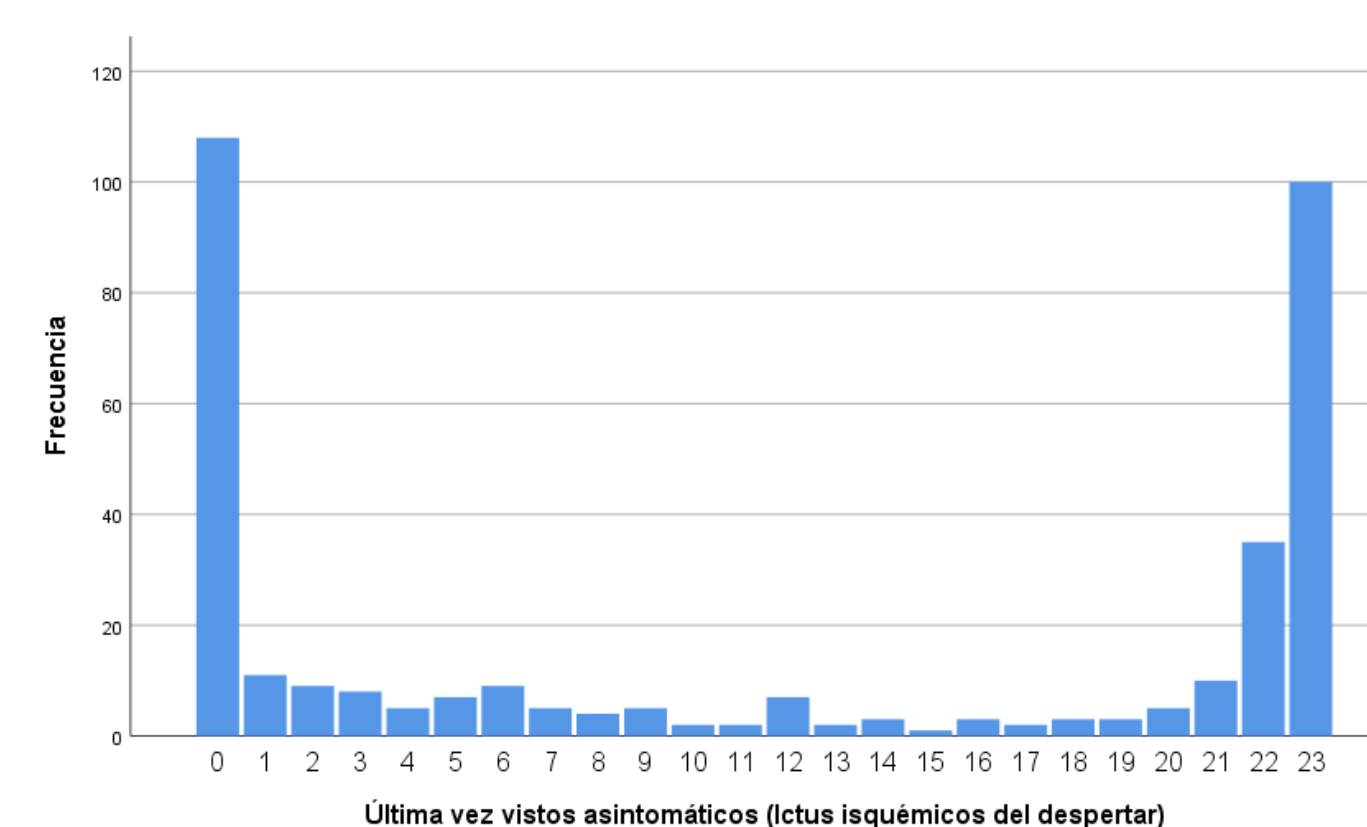


Figura 4.

CONCLUSIONES

En nuestra población, podríamos considerar “la hora del ictus” a partir de las 07:00h, alcanzando la incidencia máxima a las 10:00-10:59h y disminuyendo progresivamente durante el día hasta la mínima a las 03:00-03:59h.

REFERENCIAS

- Fodor DM, Marta MM, Perju-Dumbravă L. Implications of Circadian Rhythm in Stroke Occurrence: Certainties and Possibilities. Brain Sci 2021 Jun 29;11(7):865. doi: 10.3390/brainsci11070865.
- Lo EH, Albers GW, Dichgans M, Donnan G, Esposito E, Foster R, Howells DW, Huang YG, Ji X, Klerman EB, Lee S, Li W, Liebeskind DS, Lizasoain I, Mandeville ET, Moro MA, Ning M, Ray D, Sakadžić S, Saver JL, Scheer FAJL, Selim M, Tiedt S, Zhang F, Buchan AM. Circadian Biology and Stroke. Stroke. 2021 Jun;52(6):2180-2190. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.031742.
- Ripamonti L, Riva R, Maioli F, Zenesini C, Procaccianti G. Daily Variation in the Occurrence of Different Subtypes of Stroke. Stroke Res Treat. 2017;2017:9091250. doi: 10.1155/2017/9091250.
- Stubblefield J, Lechleiter J. Time to Target Stroke: Examining the Circadian System in Stroke. Yale J Biol Med. 2019 Jun 27;92(2):349-357.