

FACTORES DE RIESGO VASCULAR MODIFICABLES EN UN GRUPO DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO: RELACIÓN CON EL TIPO DE ICTUS Y EDAD

A. García-Raso^a, V. Moreno^a, A. Drozdowsky^b, M.J. García Bueno^c, C. Sánchez^d y P. Llamas^a

^aHematología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^bBioestadística. Pivotal. ^cHematología y ^dNeurología. FH. Alcorcón.

Entre los factores de riesgo (FR) de enfermedad cerebrovascular isquémica (ECVI) podemos diferenciar factores modificables y no modificables. Un conocimiento más amplio de la distribución de aquellos factores sobre los que se puede intervenir nos permitiría una mejor identificación de los pacientes de alto riesgo.

Objetivo: Analizar el número de FR vascular modificables, y sus diferentes combinaciones, en un grupo de pacientes con ECVI. Estudiar si existen diferencias en la distribución de los FR según el tipo de ictus (clasificación TOAST), edad y sexo.

Pacientes y métodos: 308 pacientes emparejados por edad (± 5 años) y sexo con 307 controles. Se recogieron datos de filiación básica (etnia, sexo y edad) y factores de riesgo vascular (HTA, DM, dislipemia y tabaquismo). El análisis estadístico se realizó con el software SAS, v9.1.

Resultados: 52,3% eran varones y 47,7% mujeres, edad $70,91 \pm 14,7a$. Los factores de riesgo vascular fueron más frecuentes en el grupo con ECVI tabaquismo (OR: 1,7), HTA (OR: 1,6), DM (OR: 2,2) y dislipemia (OR: 1,48) ($p < 0,05$). El FR más frecuente fue la HTA. En varones, fue más prevalente el tabaquismo y la dislipemia ($p < 0,05$) y la en las mujeres, la HTA ($p = 0,04$). La DB se distribuyó igual en ambos sexos. La tabla muestra todas las combinaciones posibles según el nº factores de riesgo. Las combinaciones de FR más frecuentes fueron: HTA + dislipemia ($p = 0,0016$, OR: 1,98; IC95%: 1,29-3,05), dislipemia + tabaquismo ($p < 0,0001$, OR: 3,41; IC95%: 1,95-5,97), y DM + HTA ($p = 0,0017$, OR: 2,19; IC95%: 1,33-3,62). El FR más frecuente fue la HTA. El tipo de ictus más frecuente fue el aterotrombótico (32,5%), seguido del infarto de causa inusual (29,2%), cardioembólico (18,5%) y lacunar (16,6%). La distribución de nº de FR fue diferente para cada subtipo de ictus ($p = 0,0029$) y el lacunar fue el que presentó mayores diferencias en la distribución del nº del FR. Según el subtipo de ictus las combinaciones más frecuentes fueron: aterotrombótico (HTA, HTA+DM), cardioembólico (HTA), lacunar (HTA, HTA+fumador, HTA+dislipemia+fumador) e indeterminado (HTA). Cuando se realizó el estudio en pacientes $< 65a$, las combinaciones más frecuentes fueron dislipemia+fumador y HTA+fumador y para $> 65a$ se encontró una mayor frecuencia de DM+HTA y HTA+dislipemia.

Conclusión: Existen diferencias en la distribución de los FR vascular modificables en función del tipo de ictus y la edad del paciente.

NºFR	Pacientes		Controles		P
	N	%	N	%	
0	58	18,8	105	34,2	<0,001
1	132	42,9	134	43,6	n.s.
2	79	25,6	55	17,9	0,02
3	36	11,7	12	3,9	0,003
4	3	1,0	1	0,3	n.s.
Total	308	100,0	307	100,0	

Financiado FIS PI030176. *Beca Fundación Conchita Rábago.