

Journal of Neurology publica un estudio dónde

Se hallan diferencias entre hombres y mujeres en el mal pronóstico de un ictus

El estudio del impacto que tienen las arritmias por fibrilación auricular en las personas que padecen un ictus es diferente según el sexo. En las mujeres con un ictus agudo, podemos considerar esta arritmia como un predictor específico de la mortalidad intrahospitalaria.

Barcelona, 21 de Septiembre de 2006.- La revista *Journal of Neurology* publica los resultados de una investigación realizada por el equipo de la Unidad de ictus del servicio de Neurología del Hospital del Mar (IMAS) en colaboración con el Hospital U. Vall d'Hebrón. Ya hace tiempo que este equipo de neurólogos estudia los factores que se relacionan con el pronóstico de los ictus. Ya era sabido que las arritmias cardíacas, de las cuales la más frecuente es la denominada fibrilación auricular, son un factor predictivo de mal pronóstico ante un ictus. Este estudio, además, pone de manifiesto que el impacto que tiene este tipo de arritmia en las personas que padecen un ictus es diferente según el sexo y lo podemos considerar como un predictor específico de la mortalidad intrahospitalaria, sólo en el caso de las mujeres.

El ictus y la ACxFA

Las arritmias por fibrilación auricular (ACxFA) son un problema de salud muy frecuente en nuestro entorno que puede afectar a hombres y mujeres, especialmente de edad avanzada. Las aurículas del corazón son estimuladas eléctricamente para contraerse, pero en el caso de la fibrilación auricular, la estimulación es diferente a la normal y la contracción resultante demasiado rápida, ineficaz y descoordinada respecto a los ventrículos que laten de manera irregular. El resultado es una arritmia cardíaca. **En menores de 60 años, podemos encontrar 1 caso entre cada 100 personas, mientras que, a partir del 80 años, la frecuencia de la enfermedad es de casi un 10%.** Por lo tanto, por esta causa, muchos ancianos toman fármacos antiarrítmicos. A menudo a estos fármacos antiarrítmicos se les asocian fármacos anticoagulantes --el conocido sintrom®--, para evitar fenómenos trombóticos en las piernas (una trombosis venosa profunda), en los pulmones (una trombosis pulmonar) o en el cerebro (ictus isquémico o embolia). Así pues, la ACxFA puede ser el factor desencadenante de un ictus. Los ictus presentan diversos factores de riesgo: la arteriosclerosis, la hipertensión, factores de riesgo vascular, la edad, la propia ACxFA, entre otros.

En Cataluña, el ictus isquémico afecta a unas 100.000 personas al año y unas 5.000 mueren por esta causa. El ictus es una enfermedad cerebro-vascular que afecta a los vasos sanguíneos del cerebro. En el ictus isquémico uno de estos vasos se colapsa por un coágulo. La consecuencia es que una área del cerebro no recibe el oxígeno que necesita, quedando dañada en algunos casos reversiblemente y en otros de forma irreversible. Desde los centros del IMAS se trabaja en varios ámbitos para prevenir el ictus, detectar los factores de riesgo, disminuir su mortalidad en la población, procurando una rápida intervención, con el objetivo de aumentar la calidad de vida de aquellos enfermos que ya han padecido un ictus.

El estudio y sus puntos de partida

El equipo de Neurología del Hospital del Mar (IMAS), lidera una línea de investigación clínica y epidemiológica del ictus (IMAS-IMIM) que estudia, desde hace años, los factores causantes o de riesgo del mismo. En este sentido, se ha confeccionado una base de datos a modo de registro denominada BASICMAR. Este registro recoge gran cantidad de información epidemiológica sobre los casos de ictus atendidos, siendo una de las bases de datos más extensas y completas. El estudio de los datos recogidos en este registro revela hechos relevantes y permite realizar proyectos, extrapolar datos y generar publicaciones, como es el caso que nos ocupa.

Los resultados publicados en la revista Journal of Neurology son fruto de un estudio con muestras procedentes de dos hospitales y con un total de casi 1700 pacientes, que han ingresado debido a padecer, por primera vez, un ictus. Se han recogido los datos epidemiológicos de estos pacientes en el registro que hemos mencionado. La mortalidad intrahospitalaria registrada después de este primer ictus es del 11,3%. Esta mortalidad intrahospitalaria depende de manera independiente de la edad, de la severidad clínica, del sexo, del antecedente de cardiopatía isquémica y de la existencia de fibrilación auricular. El impacto que tiene la fibrilación auricular en las personas que padecen una embolia es diferente según el sexo, de manera que es un predictor específico de mortalidad intrahospitalaria sólo en el caso de las mujeres.

Podéis encontrar más información consultando la web: www.imasbcn.org.

Más información: Rosa Manaut, Directora del Servicio de Comunicación del IMAS (618509885), Verónica Domínguez (932483072) o Margarida Mas Sardà (626 523 034).