

APLICACIONES DE DABIGATRÁN EN NEUROLOGÍA

Ictus cardioembólico: epidemiología

J. Díaz Guzmán

Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Ictus isquémico;
Epidemiología;
Fibrilación auricular;
Cerebrovascular;
Cardioembólico;
Revisión

Resumen

Aproximadamente, 1 de cada 4 ictus isquémicos es de origen cardioembólico. La fibrilación auricular no valvular representa el 50% de estos casos, seguida del infarto de miocardio, los trombos intraventriculares, las valvulopatías y una miscelánea de cardiopatías. La incidencia de cardiopatía embólica en la población podría estar en torno a 30 casos por 100.000 habitantes-año, y su prevalencia entre 5-10 casos por 1.000 personas de 65 o más años de edad. La mortalidad intrahospitalaria es elevada, y a los 5 años tan sólo 1 de cada 5 pacientes ha sobrevivido. La tasa de recurrencia de este tipo de ictus es aproximadamente del 12% a los 3 meses, más elevada que la de los ictus no cardioembólicos. La gravedad y discapacidad resultantes del ictus cardioembólico son importantes, mayores que las del no cardioembólico. La edad, los antecedentes de ictus o ataque isquémico transitorio previo, la hipertensión arterial, la diabetes y la insuficiencia cardíaca actúan en los ictus con fibrilación auricular como factores de riesgo añadido para futuras embolias, pudiendo alcanzar tasas de embolia de hasta más del 20% al año, por lo que su prevención y tratamiento son de suma importancia.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Ischemic-stroke;
Epidemiology;
Atrial fibrillation;
Cerebrovascular;
Cardioembolic;
Review

Cardioembolic stroke: epidemiology

Abstract

Approximately one in four ischemic strokes is of cardioembolic origin. Non-valvular atrial fibrillation accounts for 50% of these cases, followed by myocardial infarction, intraventricular thrombus, valvular heart disease and a miscellany of causes. The incidence of embolic heart disease in the population could be about 30 cases per 100,000 inhabitants per year, and its prevalence between 5 and 10 cases per 1,000 persons aged 65 years or older. Hospital mortality is high, and 5-year survival is only one out of every five patients. The recurrence rate of this type of stroke is about 12% at 3 months, higher than that of non-cardioembolic stroke. The severity of cardioembolic strokes and the

resulting disability are greater than with non-cardioembolic stroke. Age, a history of stroke or transient ischemic attack, hypertension, diabetes and heart failure play a role in stroke with atrial fibrillation as additional risk factors for future embolisms. Stroke rates can reach over 20% per year and therefore the prevention and treatment of these events are of paramount importance.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Tanto el ictus como las cardiopatías suponen uno de los principales problemas de salud pública de la población, y se encuentran en los primeros puestos de las causas mundiales de mortalidad¹. En nuestro país, las cardiopatías isquémicas son la primera causa de muerte en los varones y los ictus la primera causa de muerte entre las mujeres².

Hasta los años sesenta del siglo pasado los estudios epidemiológicos que podían evaluar las cardiopatías embolígenas tenían escaso valor, por su naturaleza retrospectiva, basados casi siempre en series autópsicas y recogiendo mayoritariamente cardiopatías valvulares^{3,4}. Así, por ejemplo, en una serie autópsica de casos de infartos cerebrales embólicos recogidos en el *National Hospital Queen Square* entre 1909 y 1964, tan sólo el 5-6% de los casos se pusieron en relación con fibrilación auricular no valvular (FANV)^{4,5}. En 1949 se establece en el estado norteamericano de Massachusetts la cohorte Framingham, y tras 12 años de seguimiento, con unos criterios diagnósticos modernizados, se estimó que la frecuencia de cardiopatías embolígenas incidentes en la población se situaba en torno al 15%⁶. Dentro de este grupo de cardiopatías embolígenas, las arritmias no valvulares (FANV, *flutter* auricular, síndrome del seno enfermo) irán ganando protagonismo hasta fechas más recientes. Así, en el NINDS *Stroke Data Bank* suponen ya el 65% del total de infartos cerebrales por cardiopatías embolígenas de alto riesgo⁷. La importancia en la población de este tipo de infartos es grande, además de por su frecuencia, por su gravedad y secuelas, mayor que en otro tipo de ictus^{8,9}.

En el presente artículo se revisarán datos relevantes de los estudios epidemiológicos que nos permitan un mejor conocimiento de esta patología.

Enfermedades cardíacas que causan cardioembolia

En el año 1986 se publicó el primer documento fruto del trabajo del Grupo de Estudio Internacional de las Enfermedades Cardioembólicas Cerebrales¹⁰. Se estimó, recopilando diversos tipos de estudios (series hospitalarias, registros hospitalarios y poblacionales), que la cardioembolia más frecuente era la relacionada con la FANV, que explicaría el 45% de los casos; la cardiopatía isquémica y sus secuelas representaban el 25% de las cardioembolias, las valvulopatías reumáticas y las prótesis valvulares otro 20%, y el resto, una miscelánea en la que se consideraban tanto patologías cardíacas poco frecuentes pero con alto poder embolígeno (p. ej., las endocar-

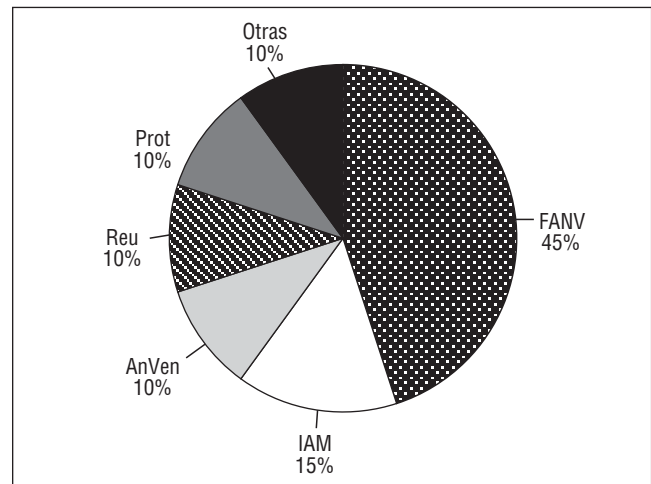


Figura 1 Enfermedades cardíacas que producen cardioembolia. AnVen: aneurismas ventriculares; FANV: fibrilación auricular no valvular; IAM: infarto agudo de miocardio; Prot: prótesis valvulares; Reu: valvulopatías reumáticas. Otras: prolapso mitral; calcificación anillo mitral; endocarditis trombótica no bacteriana; estenosis aórtica calcificada; mixoma; foramen oval permeable-cardiopatías congénitas; miocardiopatía dilatada no isquémica; endocarditis bacteriana. Modificada de Cerebral Embolism Task Force, 1986.

ditis, los mixomas) como las entidades frecuentes, pero de dudoso potencial embolígeno (p. ej., el prolapso mitral, el foramen oval permeable) (fig. 1). Ciertamente, en series clínicas y registros de ictus posteriores a esta importante publicación no se han modificado sustancialmente estas patologías y estas cifras. La FANV, además de ser la cardiopatía embolígena más frecuente en la actualidad y la arritmia cardíaca más frecuente, tiene una prevalencia en la población general de cerca del 0,7%, pero dicha prevalencia aumenta claramente con la edad, doblándose con cada década de la vida, alcanzando así al 5% de los mayores de 65 años y el 9% en los mayores de 80 años (fig. 2)¹¹.

Entre los ictus, ¿son frecuentes las cardiopatías embolígenas?

En una reciente serie de 100 autopsias consecutivas a pacientes fallecidos con infarto cerebral¹², el 26% de los casos se debió a cardioembolia. Un buen número de registros de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076063>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)