



Neurology perspectives



18292 - INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LAS ESTATINAS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL LOBULAR. ANÁLISIS DE UNA COHORTE

Borrell Pichot, M.; Albertí Vall, B.; Ramos Pachón, A.; Martínez Domeño, A.; Camps Renom, P.; Martí Fàbregas, J.; Fernández Vidal, J.M.; Toscano Prat, C.; Olmedo Saura, G.; Sainz Torres, R.; Mederer Fernández, T.; Prats Sánchez, L.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: Las estatinas poseen propiedades neuroprotectoras y previenen eventos vasculares. Sin embargo, son antiagregantes, anticoagulantes y fibrinolíticos, aumentando teóricamente el riesgo de recurrencia de hemorragia intracerebral (HIC), especialmente en HIC lobular. Presentamos un estudio que investigó la influencia pronóstica de continuar estatinas en pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) lobular.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva. Se incluyeron pacientes consecutivos con HIC lobular (2013-2019) ingresados en un centro terciario de ictus. Se excluyeron si dependencia funcional (mRS > 2), causas secundarias e ICH score > 3. Se recogieron variables demográficas, clínicas y radiológicas. Se compararon pacientes según si reiniciaron o no estatinas al alta. En análisis multivariados ajustados por variables descritas en la literatura (edad, HIC previa, antiagregantes y anticoagulantes), se analizó la influencia del uso de estatinas en la recurrencia de HIC, eventos isquémicos vasculares (IAM, angina, ictus isquémico o AIT) y mortalidad durante 2 años de seguimiento, así como buen pronóstico funcional al año (mRS 0-3).

Resultados: De 566 pacientes, 69 cumplieron criterios de inclusión con una edad de 76 años (DE: 10,5), 53,6% mujeres, y 38% recibieron estatinas al alta. La mediana de tiempo de seguimiento fue 47 meses (RQ40), con 19 pérdidas de seguimiento. El uso de estatinas no se asoció a HIC recurrente (OR-ajustada: 2,25, IC95%: 0,54-9,3), pronóstico funcional al año (OR-ajustada: 2,9, IC95%: 0,9-9,0), eventos isquémicos (OR-ajustada: 13,9, IC95%: 0,20-933,33), ni mortalidad (OR-ajustada: 4,0, IC95%: 0,79-20,7).

Conclusión: En nuestra cohorte no se observaron diferencias entre pacientes con hemorragia lobular según toma de estatinas en cuanto a recurrencia de HIC, pronóstico funcional, eventos vasculares ni mortalidad.