



22042 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL PATRÓN CIRCADIANO EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO TRAS DIAGNÓSTICO DE ICTUS ISQUÉMICO O ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Ibáñez Gabarrón, L.²; Arnaldos Illán, P.³; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; García Molina, E.¹; Herrero Bastida, P.⁴; García Egea, G.⁵; Albert Lacal, L.¹; Lozano Caballero, O.¹; Sanz Monllor, A.¹; Lucas Ródenas, C.¹; Andreu Reinón, M.¹; Rodríguez Martín, M.⁶; Garaulet Aza, M.⁶; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Elda-Virgen de la Salud; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ⁶Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: Describir el patrón circadiano de pacientes ingresados en un hospital terciario con diagnóstico de ictus isquémico o accidente isquémico transitorio.

Material y métodos: Se evaluó el cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (PSQI), el cuestionario de matutinidad vespertinidad de Horne y Östberg y un cuestionario de estilos de vida, con identificación del cronotipo mediante la fórmula Múnich, completados durante el ingreso hospitalario entre mayo y noviembre de 2024.

Resultados: Se analizaron 40 pacientes, edad media 62,5 años, 26,3% mujeres. La mayoría de los casos había sufrido un ictus *minor* (NIHSS medio: 3,8 puntos, sin tratamiento de reperfusión agudo: 77,5%). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue moderada: hipertensión arterial (40%), diabetes (45%), dislipemia (30%) y tabaquismo (40%). Solo un 5% tenía antecedentes de ictus y la situación basal fue buena en todos (*mRS* < 2). Los cuestionarios de Horne y Östberg y estilos de vida mostraron un predominio de cronotipos matutinos (54,2 y 47,5%, respectivamente), seguidos de tipos intermedios (33,3 y 17,5%) y vespertinos (12,5 y 17,5%). Un 80,6% reportó despertares nocturnos (media 1,86 despertares/noche) y un 82,5% mala calidad de sueño (PSQI > 5). El 66,7% se consideró sedentario, con una preferencia global matutina para realizar ejercicio (77,8%).

Conclusión: Los pacientes expuestos presentaban predominantemente un cronotipo matutino, una calidad de sueño deficiente y bajo nivel de actividad física. Será necesario realizar más estudios que permitan confirmar la hipótesis de que ciertos cronotipos podrían estar relacionados tanto con subtipos específicos de ictus como con su pronóstico. De demostrarse, podrían justificarse intervenciones conductuales dirigidas a modificar estos factores.