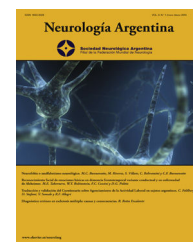




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Carta al Editor

Comparación en la etiología del ictus isquémico entre una serie argentina y una española: ¿existen diferencias reales?



Comparison in the etiology of ischemic stroke between an Argentine and a Spanish series: Are there real differences?

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Kim et al.¹ que analiza el cambio en la distribución y etiología del ictus isquémico en la población de Buenos Aires durante la segunda década del siglo XXI. Nos gustaría aportar una serie de consideraciones al respecto en base a un artículo de similar temática publicado por nuestro grupo².

Nuestro trabajo analizaba un único periodo (2009-2014) de población española, pero mostraba una baja proporción de ictus lacunares respecto a las series históricas. Este dato aparece también en el trabajo de Kim et al.¹, que permite además constatar la reducción sobre una misma población (18% 2015-2019 vs. 54% 1997-1999). Una reducción tan acusada se logró con disminuciones mucho más modestas de los factores de

riesgo vascular más relacionados con la microangiopatía cerebral (hipertensión arterial y diabetes mellitus) en los pacientes con ictus.

En cuanto a las diferencias entre nuestra serie y la de Kim et al.¹, la principal es la diferente proporción de ictus de origen cardioembólico e indeterminado (fig. 1): mientras que Kim et al.¹ describen un 54% de ictus indeterminados y un 20% de cardioembólicos, nuestro estudio², en línea con otros trabajos europeos³, reportó una incidencia del 32% de cardioembólicos y 40% de indeterminados. Es probable que estas diferencias se expliquen por el mayor envejecimiento de nuestra población frente a la argentina (el ictus cardioembólico es el que más crece en la población de edad avanzada), pero también por haberse realizado en nuestra serie un estudio etiológico más extenso^{1,2}. Así, en la serie de Kim et al.¹ existió un bajo

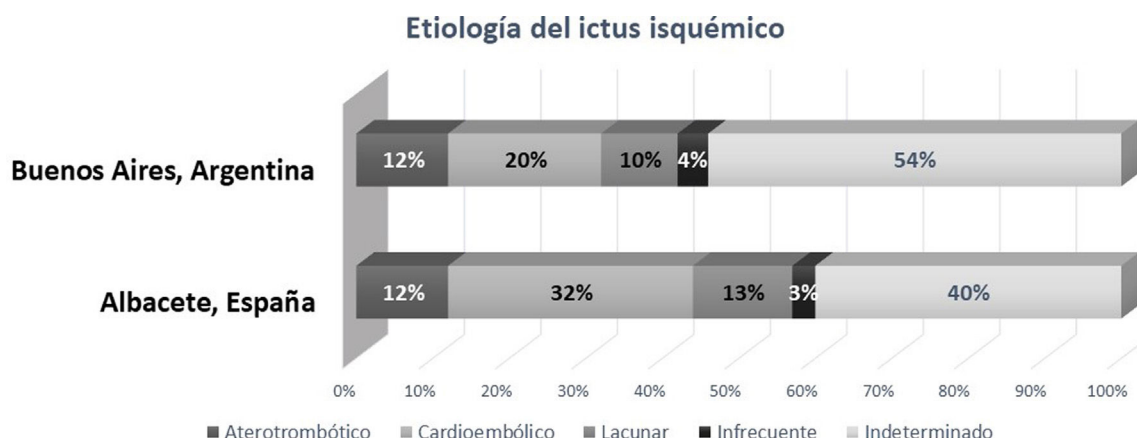


Figura 1 – Comparación de la etiología del ictus isquémico en el Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía de Buenos Aires, Argentina¹ y el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España².

porcentaje de estudios Holter-ECG (14%) y otros estudios cardiológicos avanzados como el ecocardiograma transesofágico (4%), lo que no solo pudiera justificar el menor porcentaje de ictus cardioembólicos hallados sino también el aumento de los indeterminados (fig. 1). Las guías clínicas vigentes⁴ recomiendan explorar el cayado aórtico y realizar una monitorización ECG prolongada (al menos 2 semanas) en el diagnóstico de los ictus de etiología indeterminada, ya que un porcentaje relevante de los mismos puede deberse a fibrilaciones auriculares paroxísticas (alrededor del 30%⁵), otras arritmias embolígenas o ateromatosis aórtica. Dilucidar la etiología del ictus ha de ser el principal objetivo diagnóstico y se deben utilizar todos los recursos disponibles para ello, ya que permitirá seleccionar el tratamiento de prevención secundaria adecuado para evitar las recurrencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kim LM, Alet M, Claverie S, González L, Lepera S, Rey RC. Are today's strokes the same as those of 20 years ago? An analysis of cerebrovascular disease etiologies. *Neurol Arg.* 2021;13:78-83.
2. Sánchez-Larsen Á, García-García J, Ayo-Martín O, Hernández-Fernández F, Díaz-Maroto I, Fernández-Díaz E, et al. Has the aetiology of ischaemic stroke changed in the past decades? Analysis and comparison of data from current and historical stroke databases. *Neurologia.* 2016;16. S0213-4853(16)30168-2.
3. Appelros P. Secular Trends of Stroke Epidemiology in Örebro, Sweden, 2017 Compared to the Trends in 1999: A Population-Based Study. *Cerebrovasc Dis.* 2019;48(3-6):149-56.
4. McMahon NE, Bangee M, Benedetto V, Bray EP, Georgiou RF, Gibson JME, et al. Etiologic Workup in Cases of Cryptogenic Stroke: A Systematic Review of International Clinical Practice Guidelines. *Stroke.* 2020;51:1419-27.
5. Glotzer TV, Ziegler PD. Cryptogenic stroke: Is silent atrial fibrillation the culprit? *Heart Rhythm.* 2015;12:234-41.

Álvaro Martínez-Martín*, Álvaro Sánchez-Larsen,
Jorge García-García y Tomás Segura
Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario de
Albacete, Albacete, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvaro.martnzmd@gmail.com
(Á. Martínez-Martín).
1853-0028/

© 2021 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por
Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.09.002>