



## RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO (ACVA) ISQUÉMICO

Lanza Gómez, José Manuel; Balbás Brígido, Noelia. Especialistas en MFYC.  
Emergencias 061 Cantabria

El Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) sin infección es un fenómeno conocido que acompaña a distintos insultos agudos cerebrales. El presente estudio pretende conocer qué ítems son más frecuentes en la isquemia cerebral aguda y si su presencia empeora el pronóstico a los 3 meses.

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes atendidos y trasladados por el 061 al hospital de referencia con neurólogo de guardia (centro útil) durante el primer semestre del año 2013, con diagnóstico de Ictus isquémico agudo. La ocurrencia de SIRS durante las primeras 24 horas de ingreso fue evaluada acorde a la presencia de >2 de las siguientes variables:  $T^a <36^\circ$  o  $>38^\circ$ , frecuencia cardíaca  $>90$  lpm, frecuencia respiratoria  $>20$  rpm, y recuento leucocitario  $<4000$  o  $>12000$ /mm. Además se recogen: edad, sexo, factores de riesgo, escala de coma Glasgow y localización de la isquemia cerebral por técnica de imagen (TAC cerebral).

Se recogen un total de 87 pacientes atendidos en primera instancia por la ambulancia medicalizada, (UVI móvil con diagnóstico final confirmado en hospital de Ictus isquémico agudo. De estos, 32(36,7%) son hombres y 55(62,3%) mujeres. La edad media fue de 70 años. En cuanto a los ítems de SIRS recogidos, existe un 32% de pacientes con taquicardia, un 25% con leucocitosis y ninguno presentaba alteraciones de temperatura ni leucopenia. En cuanto a la correlación entre el Glasgow y SIRS se vio que los pacientes con Glasgow  $<10$  y afectación de la arteria cerebral media izquierda tenían mayor respuesta inflamatoria.

En este estudio evidenciamos una pobre existencia de respuesta inflamatoria sistémica como respuesta a la isquemia cerebral aguda, medida según los parámetros descritos, por lo que sería necesario buscar otros parámetros de inflamación como pudiera ser PCR, VSG... No encontramos correlación entre el grado de SIRS y el pronóstico mortal a los 3 meses en nuestro estudio, aunque en el subgrupo de pacientes de más de 80 años la taquicardia y leucocitosis conllevan un Glasgow Outcome score peor.