



CARTA AL EDITOR

Factores de riesgo para accidente vascular encefálico en un hospital universitario. Respuesta de los autores



Risk factors for cerebrovascular accident in a university hospital. Author's response

Sr. Editor:

Agradecemos el interés en nuestro manuscrito a Escuredo Argullós et al.¹ y a las controversias generadas por nuestros resultados al compararlos con artículos previamente publicados referentes a factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular (ACV) pediátrico. Nuestro trabajo describe las variables descritas en un hospital terciario universitario, que recibe a pacientes trasladados desde todas las regiones del país para manejo de patologías complejas, tales como cardiopatías congénitas, razón por la cual nuestros resultados podrían no ser generalizables al resto de la población nacional.

Como se señala en la carta, al comparar los resultados observados en nuestra población con trabajos previos, observamos diferencias, fundamentalmente en: 1) la mediana de edad (2,5 años), menor que los 4 y 5,7 años descritos algunos estudios^{2,3}; 2) el porcentaje elevado de factores de riesgo para ACV pediátrico identificados (92,3%) contrastado con el 30,8% de Huici-Sanchez et al.³, y 3) la frecuencia descrita de las distintas categorías de factores de riesgo, predominando las enfermedades sistémicas agudas y cardiopatías sobre las arteriopatías estenooclusivas descritas en los trabajos mencionados con anterioridad.

Respecto a las diferencias descritas, mencionamos que:

1) la mediana de edad en nuestra población es similar a la descrita en un estudio sudamericano realizado en Brasil (32 meses)⁴, país probablemente similar a Chile en estructuras de salud; 2) la alta frecuencia de factores de riesgo

para ACV identificados en nuestra población se debe, principalmente, al elevado porcentaje de patologías agudas que motivaron la hospitalización previo al desarrollo del cuadro cerebrovascular, estas condiciones podrían no ser identificadas en pacientes ingresados posterior al ACV o evaluados en contexto ambulatorio, y 3) 2 tercios de los pacientes menores de un año presentaron una enfermedad aguda sistémica como factor de riesgo identificable para ACV pediátrico; esto podría reflejar la necesidad de optimizar la prevención de este tipo de entidades en nuestro país; por otro lado, respecto a la alta frecuencia de enfermedades cardíacas, en Chile no existe a la fecha aborto eugenésico, por lo tanto, las cardiopatías congénitas complejas de alto riesgo embólico, como la hipoplasia ventricular llegan a término y se resuelven quirúrgicamente en centros terciarios, como el nuestro.

Chile es un país que ha mejorado progresivamente los estándares en salud, con la menor mortalidad infantil de Sudamérica (7,35 por 1.000 recién nacidos al 2012); sin embargo, es necesario optimizar las estructuras de cuidados de salud infantil y ciertamente, como se expresa en nuestro manuscrito, debemos realizar esfuerzos para diagnosticar las arteriopatías, considerando la alta frecuencia de este factor de riesgo para ACV y su asociación a recurrencias⁵.

Al igual que Huici-Sanchez et al., creemos que es necesario tener un alto índice de sospecha diagnóstica en la patología cerebrovascular pediátrica, además se deben realizar investigaciones de alta calidad metodológica respecto al tratamiento de esta condición para mejorar los resultados funcionales a largo plazo en nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Escuredo Argullós L, Huici Sánchez L, Trenchs Sáinz de la Maza V, Luaces Cubells C. Factores de riesgo para accidente vascular encefálico en un hospital universitario. An Pediatr (Barc). 2014 <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.10.015>
2. Mackay MT, Wiznitzer M, Benedict SL, Lee KJ, Deveber GA, Ganesan V, et al. Arterial ischemic stroke risk factors: The International Pediatric Stroke Study. Ann Neurol. 2011;69:130–40.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.10.015>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.012>

1695-4033/© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

3. Huici-Sanchez M, Escuredo-Argullos L, Trenchs-Sainz de la Maza V, Luaces-Cubells C. Stroke in children. Experience in an emergency service. *Rev Neurol.* 2014;59:106–10.
4. Ranzan J, Rotta NT. Ischemic stroke in childhood and adolescence. A study of 46 cases in the south of Brazil. *Rev Neurol.* 2005;41:744–8.
5. Danchaivijitr N, Cox TC, Saunders DE, Ganesan V. Evolution of cerebral arteriopathies in childhood arterial ischemic stroke. *Ann Neurol.* 2006;59:620–6.

M. Hernández Chávez* y M. López-Espejo

Sección Neurología Pediátrica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mhernand@med.puc.cl,
marta.mhernand@gmail.com (M. Hernández Chávez).