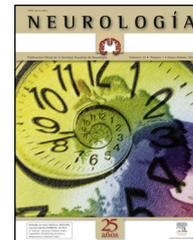




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Registro de Ictus del Hospital de Mataró: 10 años de registro en un hospital comarcal[☆]



E. Palomeras Soler*, P. Fossas Felip, V. Casado Ruiz, A. Cano Orgaz, P. Sanz Cartagena y D. Muriana Batiste

Unitat de Neurologia, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España

Recibido el 24 de agosto de 2013; aceptado el 16 de enero de 2014

Accesible en línea el 19 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Registro de ictus;
Epidemiología;
Pronóstico;
Evolución;
Enfermedad
cerebrovascular

Resumen

Introducción: Un registro prospectivo de ictus permite mejorar el conocimiento de la historia natural de la enfermedad. Presentamos los datos del Registro del Hospital de Mataró.

Métodos: En febrero de 2002 se inició en nuestro hospital el registro prospectivo de pacientes ingresados con un ictus agudo. Se recogen variables sociodemográficas, antecedentes, clínicas, topográficas, etiológicas y pronósticas. Analizamos los resultados obtenidos después de los primeros 10 años de registro.

Resultados: Se han registrado 2.165 pacientes, el 54,1% varones, con una edad media de 73 años. El factor de riesgo más frecuente es la hipertensión (65,4%). Mediana de la NIHSS al ingreso: 3 (rango intercuartílico, 1-8). Un 79,7% han sido infartos cerebrales, un 10,9% hemorragias y un 9,4% AIT. De los isquémicos, la etiología ha sido cardioembólica en el 26,5%, aterotrombótica en el 23,7% y lacunar en el 22,9%. La localización más frecuente de las hemorragias ha sido lobar (47,4%), y se han atribuido a hipertensión el 54,8%. La mediana de la estancia hospitalaria ha sido de 8 días. Al alta, un 60,7% pudieron volver directamente al domicilio y un 52,7% eran independientes para las actividades de la vida diaria. A los 3 meses, las cifras fueron 76,9 y 62,9% respectivamente. La mortalidad intrahospitalaria ha sido del 6,5% y a los 3 meses del 10,9%.

Conclusiones: El perfil de los pacientes en nuestra área no difiere de las otras series, aunque la severidad de los ictus ha sido discretamente menor. Constatamos unas cifras óptimas de estancia hospitalaria y de discapacidad y mortalidad tanto a corto como a medio plazo.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este trabajo ha sido presentado en la LXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: epalomeras@cscdm.cat (E. Palomeras Soler).

KEYWORDS

Stroke;
Stroke registry;
Epidemiology;
Prognosis;
Outcome;
Cerebrovascular
disease

The Mataró Stroke Registry: a 10-year registry in a community hospital**Abstract**

Introduction: A prospective stroke registry leads to improved knowledge of the disease. We present data on the Mataró Hospital Registry.

Methods: In February-2002 a prospective stroke registry was initiated in our hospital. It includes sociodemographic data, previous diseases, clinical, topographic, etiological and prognostic data. We have analyzed the results of the first 10 years.

Results: A total of 2,165 patients have been included, 54.1% male, mean age 73 years. The most frequent vascular risk factor was hypertension (65.4%). Median NIHSS on admission: 3 (interquartile range, 1-8). Stroke subtype: 79.7% ischemic strokes, 10.9% hemorrhagic, and 9.4% TIA. Among ischemic strokes, the etiology was cardioembolic in 26.5%, large-vessel disease in 23.7%, and small-vessel in 22.9%. The most frequent topography of hemorrhages was lobar (47.4%), and 54.8% were attributed to hypertension. The median hospital stay was 8 days. At discharge, 60.7% of patients were able to return directly to their own home, and 52.7% were independent for their daily life activities. After 3 months these percentages were 76.9% and 62.9%, respectively. Hospital mortality was 6.5%, and after 3 months 10.9%.

Conclusions: Our patient's profile is similar to those of other series, although the severity of strokes was slightly lower. Length of hospital stay, short-term and medium term disability, and mortality rates are good, if we compare them with other series.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los registros de ictus son una herramienta útil y necesaria para analizar y estudiar de forma sistemática la epidemiología, curso clínico e historia natural de la enfermedad¹. Dado que el manejo diagnóstico y terapéutico del ictus está en constante evolución, permiten también evaluar la evolución y las tendencias a lo largo de los años.

En la década de los años 80 surgieron los primeros registros prospectivos de ictus^{2,3}, pero es a partir de la segunda mitad de los 90 cuando de forma sistemática diferentes grupos publican resultados de sus registros, destacando en nuestro país el *Registro del Hospital Sagrat Cor*⁴ y el *Barcelona Stroke Registry*⁵. Estos primeros registros, y los siguientes, eran mayoritariamente registros hospitalarios con datos descriptivos. En los últimos años han proliferado otros 2 tipos de publicaciones: por una parte, los registros multicéntricos, que permiten incluir un número mucho mayor de pacientes, aunque probablemente a expensas de aumentar la heterogeneidad en aspectos como características sociodemográficas, manejo diagnóstico o tratamiento; por otra parte, el largo período de reclutamiento de muchos de ellos ha posibilitado el análisis de tendencias que permite comprobar las diferencias a lo largo de distintos períodos, tanto en la prevalencia de determinados factores de riesgo como en la actitud diagnosticoterapéutica, especialmente en la fase aguda, así como en el propio diagnóstico final.

En nuestro país, en el marco de la Sociedad Española de Neurología (SEN), nació hace 2 décadas el registro BADI-SEN, transformado hace 3 años en RENISEN. Se trata de un registro común para los hospitales que voluntariamente se adhieren y que ha sido utilizado de forma esporádica para algunos estudios^{6,7}. En el año 2012 se publicaron los datos del estudio EPICES, un registro prospectivo de 4 meses, no

consecutivos, en el que participaron 66 hospitales de la geografía española⁸. En nuestro conocimiento, y aparte de los mencionados, no existen en nuestro país otras publicaciones de registros prospectivos de ictus que incluyan un largo período de tiempo.

Presentamos datos de los primeros 10 años de nuestro registro hospitalario de ictus, analizando el perfil de riesgo vascular de nuestros pacientes, subtipos de ictus, etiología, topografía y evolución, incluyendo un seguimiento a los 3 meses.

Material y métodos

El Hospital de Mataró es un hospital comarcal situado en la comarca del Maresme, a unos 30 km al norte de la ciudad de Barcelona. Da cobertura a unos 250.000 habitantes y dispone de 284 camas para pacientes agudos. Aunque no existe neurólogo de guardia las 24 h del día, el Servicio de Neurología cubre el horario de 8 a 19 h los días laborables y dispone de 8 camas de hospitalización. Actualmente existen en plantilla 5 neurólogos, uno de ellos con formación específica en patología vascular cerebral y miembro del equipo de guardias del centro terciario de referencia (CTI), el Hospital Germans Trias i Pujol. Durante el horario laboral, un neurólogo está siempre localizable mediante un teléfono móvil para dar respuesta a los códigos ictus y para la posibilidad de indicar el tratamiento fibrinolítico sistémico. Fuera de dicho horario, la implementación del sistema de telemedicina Teleictus 2.0 (en marzo de 2013) permite, desde esa fecha, atender en nuestro hospital a los pacientes con ictus agudo las 24 h y administrar, si procede, tratamiento fibrinolítico intravenoso. La indicación para dicho tratamiento la efectúa siempre el neurólogo, sea del propio hospital, o a través del Teleictus. La necesaria monitorización del período inmediatamente posterior a la administración del bolo se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075764>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075764>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)