



## ORIGINAL

# Situación funcional tras un ictus y experiencia acumulada de una unidad de ictus

J.C. Portilla-Cuenca<sup>a</sup>, J.M. Ramírez-Moreno<sup>b</sup>, F. López-Espuela<sup>a</sup>,  
R.M. Romero-Sevilla<sup>a</sup>, P.E. Jiménez-Caballero<sup>a</sup>, J.A. Fermín-Marrero<sup>a</sup>,  
A. Falcón-García<sup>a</sup>, G. Gámez-Leyva<sup>a</sup>, F. Castellano-Fernández<sup>c</sup>, M.L. Calle-Escobar<sup>a</sup>,  
T. Gavilán-Iglesias<sup>a</sup>, M. Gómez-Gutiérrez<sup>a</sup>, A. Serrano-Cabrera<sup>a</sup> e I. Casado-Naranjo<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Ictus, Sección de Neurología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

<sup>b</sup> Equipo de Ictus, Sección de Neurología, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

<sup>c</sup> Servicio de Rehabilitación, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

Recibido el 23 de febrero de 2013; aceptado el 6 de junio de 2013

Accesible en línea el 17 de octubre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Unidad de ictus;  
Situación funcional;  
Mortalidad;  
Complicaciones;  
Independencia;  
Escala Rankin

### Resumen

**Objetivo:** Los pacientes con un ictus tienen más probabilidades de supervivencia e independencia si son atendidos en una unidad de ictus. La información disponible en nuestro entorno acerca de la influencia del aprendizaje sobre estos resultados es escasa. Analizamos la situación funcional y mortalidad en nuestros pacientes en función de la experiencia acumulada en una unidad de ictus.

**Pacientes y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados en una unidad de ictus. Diferenciamos 2 grupos según el año de ingreso: grupo A (julio 2007-diciembre 2009) y grupo B (enero 2010-diciembre 2011), analizando la evolución precoz en función de la puntuación en la escala de ictus del National Institute of Health y la mortalidad al alta y la situación funcional a medio plazo en función de la mortalidad y estado funcional según la escala Rankin a los 3 meses.

**Resultados:** Se incluyó a 1.070 pacientes. No se obtuvo diferencias entre los grupos ni en la evolución favorable (68,3% vs. 63,9), ni en la mortalidad tanto hospitalaria (5,1% vs. 6,6%), como a los 90 días (12,8% vs. 13,1%), siendo mayor el porcentaje de independientes a los 90 días en el grupo B (56,3% vs. 65,5%;  $p=0,03$ ). El análisis multivariante ajustado por subtipo de ictus y tratamiento fibrinolítico mantuvo la asociación entre la independencia y el período de ingreso.

**Conclusiones:** La probabilidad de independencia funcional de nuestros pacientes aumentó con la experiencia acumulada de nuestra Unidad de Ictus sin observarse diferencias en la mortalidad.

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

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [icasadon@gmail.com](mailto:icasadon@gmail.com), [icasadon@gmail.com](mailto:icasadon@gmail.com) (I. Casado-Naranjo).

**KEYWORDS**

Stroke unit;  
Outcome;  
Mortality;  
Complications;  
Independence;  
Rankin scale

**Functional outcome of stroke and the cumulative experience of a stroke unit****Abstract**

**Objective:** Patients with acute stroke are more likely to survive and achieve independence if they are treated in a stroke unit. Available information in our setting is scarce. We analyse the outcomes of our patients on the basis of cumulative experience in a stroke unit.

**Patients and methods:** A retrospective cohort study of patients admitted to a stroke unit. We differentiate between two groups according to the year of admission: group A (July 2007-December 2009) and group B (January 2010-December 2011), analysing early outcome based on the score on the National Institute of Health stroke scale and mortality at discharge, and medium-term outcome in terms of mortality and functional status according to the modified Rankin scale at three months.

**Results:** A total 1070 patients were included. There were no differences between groups with respect to favourable outcome (68.3% vs 63.9%), hospital mortality (5.1% vs 6.6%), or 90-day mortality (12.8% vs 13.1%). The percentage of patients who were independent at 90 days was greater in group B (56.3% vs 65.5%,  $P=.03$ ). In the multivariate analysis adjusted for stroke subtype and fibrinolytic therapy, the association between patient independence and admission period remained present.

**Conclusions:** The probability of functional independence in our patients increased alongside accumulated experience in our stroke unit with no differences in mortality.

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

**Introducción**

El ictus constituye un problema de salud pública de primer orden<sup>1</sup>. En España, según los datos del estudio Iberictus<sup>2</sup>, cada año ocurren entre 80.000 y 90.000 ictus incidentes, que suponen la tercera causa de muerte en varones y la primera en mujeres<sup>3</sup>. Además, ocasiona una gran discapacidad en los supervivientes, siendo la primera causa de la misma en adultos<sup>4</sup>, resultando así en una de las enfermedades que genera mayor carga social y económica<sup>5</sup>.

En los últimos años, 4 intervenciones han probado su eficacia en los pacientes con un ictus agudo<sup>6</sup>, asumiéndose que el ictus es una urgencia médica<sup>7</sup> y desterrándose para siempre el nihilismo terapéutico asociado a esta afección durante décadas<sup>8</sup>.

Sobre la base de esta evidencia, en nuestro medio; representantes del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología, publicaron un documento alertando de la necesidad de implantar un sistema organizado de atención al paciente con ictus para dar respuesta a sus necesidades y optimizar la utilización de los recursos sanitarios<sup>9</sup>. Esta iniciativa se amplifica y culmina con la participación de múltiples sociedades científicas mediante la elaboración de la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud<sup>10</sup>, que recoge entre sus líneas estratégicas la atención en fase aguda del paciente con ictus, contemplando como una prioridad la asistencia de estos en unidades de ictus (UI).

En la actualidad, existen 39 UI en España<sup>11</sup>, pero son pocas las publicaciones sobre sus características, actividad y resultados<sup>12</sup>. Nuestro objetivo es analizar el pronóstico precoz y a los 90 días de los pacientes ingresados en nuestra UI en función de la experiencia acumulada de la misma.

**Pacientes y métodos**

Estudio de cohortes con análisis retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados en la UI del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres (HSPA-cc) desde su inauguración. Los pacientes se distribuyeron en 2 grupos según el año de ingreso: grupo A, que incluyó a aquellos ingresados entre julio del 2007 y el 31 de diciembre del 2009, y grupo B, desde el 1 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre del 2011.

El HSPA-CC atiende a una población de 200.000 habitantes. La UI del HSPA-CC es de referencia para toda la provincia (411.633 habitante) y puede recibir pacientes de toda Extremadura. Es una estructura cerrada, localizada en la sala de hospitalización del Servicio de Neurología, que consta de 4 camas de agudos dotadas de monitorización multiparámetro no invasiva y una cama de «presalida» no monitorizada, destinada a ofrecer tratamiento rehabilitador. Está integrada por un equipo multidisciplinar, coordinado por un neurólogo que cuenta con personal de enfermería propio y neurólogo de presencia física las 24 h del día. Su actividad se rige por un «Manual de procedimientos». A todos los pacientes ingresados se les incluye de forma prospectiva en una base de datos en la que se registran sus características demográficas, antecedentes clínicos, factores de riesgo, variables descriptivas del proceso agudo, escalas de evaluación neurológica<sup>13</sup>, pruebas paraclínicas, complicaciones<sup>14</sup>, diagnóstico final según las recomendaciones del GEECV<sup>15</sup> y situación funcional al alta. Para la clasificación del ictus isquémico se siguen los criterios Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP)<sup>16</sup> y Trial of Org 10172 in Acute Stroke (TOAST)<sup>17</sup>. Los pacientes supervivientes son evaluados en una consulta monográfica de Neurología Vascular en períodos que dependen del subtipo etiológico del ictus.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076134>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076134>

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