



ORIGINAL

Importancia de una atención neurológica especializada en el manejo intrahospitalario de pacientes con ictus

J. Alvarez-Sabín*, M. Ribó, J. Masjuan, J.R. Tejada y M. Quintana, en nombre de los investigadores del estudio PRACTIC

Unidad Neurovascular, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 1 de diciembre de 2010; aceptado el 10 de diciembre de 2010
Accesible en línea el 23 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Unidad de ictus;
Equipo de ictus;
Pronóstico;
Mortalidad

Resumen

Introducción: PRACTIC es un registro observacional, epidemiológico, multicéntrico y prospectivo de pacientes atendidos en urgencias con ictus agudo. Nuestro objetivo es estudiar el impacto de una atención neurológica especializada, realizada por un equipo de ictus o en una Unidad de Ictus, en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: se incluyeron, de forma consecutiva, 10 pacientes con ictus agudo atendidos en urgencias de cada uno de los 88 hospitales de diferentes niveles asistenciales de todas las Comunidades Autónomas del Estado español. Se estudiaron solo aquellos pacientes de los cuales se obtenía un consentimiento informado. Se determinó la clasificación clínica del ictus por el *Oxfordshire Community Stroke Project*, la etiológica mediante criterios del TOAST y el pronóstico mediante la Escala de Rankin modificada (mRS). A los 6 meses se registraron la situación funcional y las recurrencias de ictus y de nuevos episodios vasculares producidos durante el seguimiento.

Resultados: de un total de 864 pacientes, 729 (84,4%) fueron ingresados; 555 (76,1%) en una planta de Neurología (PN) y 174 (23,9%) en Medicina General (PMG). Los pacientes ingresados en una PN eran más jóvenes y presentaban mayor porcentaje de ictus isquémicos transitorios (AIT) y hemorragias intracerebrales (HIC). Respecto al pronóstico, los pacientes ingresados en una PN presentaron menos complicaciones intrahospitalarias (35,5% vs 50,6%; $p < 0,001$), mayores porcentajes de mRS ≤ 2 al alta (65,4% vs 52,3%; $p = 0,002$) y menos mortalidad (2,9 vs 8,0%; $p = 0,003$). Tras realizar modelos de regresión logística ajustados se observó que el ingreso en una PN reduce las complicaciones (OR: 0,53; IC 95%: 0,37-0,77; $p = 0,001$) y la mortalidad intrahospitalaria (0,34, 0,15-0,77; $p = 0,01$), y aumenta el buen pronóstico por el mRS ≤ 2 al alta (1,51, 1,00-2,29; $p = 0,05$). El ingreso en una PN mostró una mejor evolución intrahospitalaria en todos los subtipos de ictus, especialmente aquellos con un ictus parcial en el territorio de la circulación anterior (PACI). A los 6 meses de seguimiento los pacientes que ingresaron en una

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josalvarez@vhebron.net (J. Alvarez-Sabín).

PN presentaron mejor pronóstico ($mRS \leq 2$, OR: 1,9, 1,08-3,27; $p=0,025$) y menor riesgo de recurrencia de ictus (HR: 0,49, 0,26-0,92; $p=0,025$) y episodios vasculares (HR: 0,50, 0,30-0,84; $p=0,009$).

Conclusiones: la atención neurológica especializada, realizada por un equipo de ictus o en una Unidad de Ictus, de pacientes con ictus agudo, reduce la mortalidad y las complicaciones intrahospitalarias, e incrementa el porcentaje de personas que quedan sin discapacidad. Los pacientes ingresados en una PN también presentaron mejor pronóstico funcional a los 6 meses, con una menor recurrencia de ictus y de otros episodios vasculares durante el seguimiento. Estos datos refuerzan la necesidad de realizar una atención neurológica especializada a todos los pacientes con ictus durante su fase aguda.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke;
Stroke Unit;
Stroke Team;
Outcome;
Mortality

Hospital Care of Stroke Patients: Importance of Expert Neurological Care

Abstract

Background: PRACTIC is an observational, epidemiological, multi-center, prospective registry of patients admitted to the emergency room with acute stroke. We aim to study the impact of admission to a specialized neurology ward, either a Stroke Unit or by a Stroke Team, on several outcomes.

Methods: Ten consecutive acute stroke patients admitted to the emergency room of 88 different hospitals of all levels of care in all regions of Spain were included. Only patients who gave informed consent were studied. Oxfordshire Community Stroke Project, TOAST subtypes and modified Rankin Scale (mRS) were determined. At six months, stroke or any other vascular recurrence was recorded.

Results: from a total of 864 patients, 729 (84.4%) were admitted; 555 (76.1%) in a specialized neurology ward (SNW) and 174 (23.9%) in a general medicine ward. Patients admitted in a SNW were younger and had higher rates of transient ischemic attack (TIA) or intracerebral hemorrhage (ICH). Regarding outcomes, patients admitted to an SNW had lower rate of hospital complications (35.5 vs 50.6%; $P < .001$) higher rates of discharge $mRS \leq 2$ (65.4 vs 52.3%; $P = .002$) and lower mortality rates (2.9 vs 8.0%; $p = .003$). Adjusted logistic regression models showed that admission to a SNW reduces hospital complications (OR 0.53, 95% CI 0.37-0.77; $p = .001$), hospital mortality (0.34, 0.15-0.77; $p = .01$) and a better prognosis at discharge, $mRS \leq 2$ (1.51, 1.00-2.29; $p = .05$). A better hospital outcome was observed for all ischemic stroke subtypes in an SNW, particularly for those with Partial Anterior Circulation Infarct. At six months, patients admitted to an SNW had higher percentages on the $mRS \leq 2$ (1.9, 1.08-3.27; $p = .025$), and lower rates of recurrent strokes (HR 0.49, 0.26-0.92; $p = .025$) or any vascular event (HR 0.50, 0.30-0.84; $p = .009$).

Conclusions: in stroke patients, specialized neurological care, either in a Stroke Unit or by a Stroke Team, decreases mortality and hospital complications, thus lowering disability. A better outcome is sustained at 6 months when patients were admitted to an SNW. They have better functional status and lower rate of stroke or other vascular event recurrence. These data reinforce the need for specialized neurological hospital care for stroke patients.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Pese a que el ictus es una de las mayores causas de muerte y la principal causa de discapacidad en los países occidentales¹, la atención durante el ingreso hospitalario del ictus agudo no siempre es realizada por un neurólogo especializado. La introducción de la fibrinólisis y otras terapias de reperfusión han revolucionado el manejo del ictus agudo, aunque es necesario resaltar que varios estudios han mostrado que los beneficios de estos tratamientos dependen del médico que los administra^{2,3}. Además, otras medidas terapéuticas generales como el ingreso en una unidad de ictus especializada^{4,5} o una rápida atención neurológica⁶ han demostrado que mejoran el pronóstico de estos pacientes.

Cuando la comunidad científica y la industria farmacéutica están haciendo grandes esfuerzos para el desarrollo de nuevos tratamientos, el despliegue de medidas beneficiosas tan simples como una atención neurológica especializada, parecen no estar igualmente distribuidas entre toda la población. La equidad geográfica en el cuidado del ictus agudo podría tener un gran beneficio en el pronóstico del ictus sobre el conjunto de la población.

El objetivo del estudio es evaluar el estado actual del cuidado del ictus intrahospitalario ofrecido a la población española, centrándonos básicamente en la disponibilidad para una atención neurológica especializada en España y sus posibles beneficios a corto y largo plazo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076416>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076416>

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