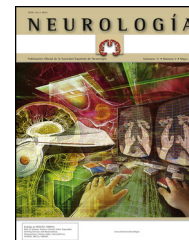




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Mortalidad asociada al ictus en un hospital andaluz de tercer nivel. Análisis y reflexiones

J.F. Maestre-Moreno^{a,*}, M.D. Fernández-Pérez^a, L. Triguero-Cueva^b,
R. Gutiérrez-Zúñiga^b, J.D. Herrera-García^b, A. Espigares-Molero^a
y A. Mínguez-Castellanos^b

^a Servicio de Neurología, Área Cerebrovascular, Hospital de Traumatología y Rehabilitación, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Neurología, Hospital de Traumatología y Rehabilitación, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 21 de agosto de 2015; aceptado el 5 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Mortalidad
intrahospitalaria;
Ictus isquémico;
Ictus hemorrágico;
Síndrome coronario
agudo;
Anticoagulación oral

Resumen

Objetivos: El ictus constituye una causa muy frecuente de muerte, especialmente en el sur de España; se analiza la mortalidad intrahospitalaria asociada a ictus en un hospital andaluz de tercer nivel.

Métodos: Registro de pacientes con ictus como diagnóstico en su informe de defunción en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada durante 2013. Se utilizan además datos globales sobre altas en ictus y se comparan con iguales variables en síndrome coronario agudo (SCA).

Resultados: Altas con diagnóstico de ictus 825 (96 defunciones, 11,6%); 562 isquémicos (44 fallecidos, 7,8%); 263 hemorrágicos (52 muertes, 19,7%). Los hemorrágicos, por tanto, tuvieron mayor mortalidad (OR=2,9) y más precoz durante el ingreso (mediana 4 vs. 7 días, global 6 días), aunque los isquémicos fueron más ancianos y más pluripatológicos. Altas con SCA 617 (36 fallecidos, 5,8%); OR de mortalidad en ictus/SCA = 2,1. Un 23% de los fallecidos con ictus estaban anticoagulados cuando lo presentaron. El 60% de los ictus isquémicos y el 20% de los ictus hemorrágicos fallecidos tenían fibrilación auricular; solo el 35% de los pacientes con ictus isquémico y fibrilación auricular estaban anticoagulados.

Conclusiones: El ictus supera al SCA en ingresos y mortalidad intrahospitalaria. El ictus hemorrágico supera al isquémico en mortalidad asociada. La anticoagulación crónica es frecuente en pacientes con ictus fatal; 2 tercios de los pacientes con ictus isquémico mortal y fibrilación auricular no estaban anticoagulados. Según nuestros resultados, optimizar la prevención en pacientes con fibrilación auricular podría impactar favorablemente sobre la mortalidad intrahospitalaria asociada al ictus.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jmaestrem@gmail.com, jmaestrem@gmail.com (J.F. Maestre-Moreno).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.03.007>

0213-4853/© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke;
In-hospital mortality;
Ischaemic stroke;
Haemorrhagic stroke;
Acute coronary
syndrome;
Oral anticoagulants

Stroke-related mortality in a tertiary care hospital in Andalusia: Analysis and reflections

Abstract

Objectives: Stroke is a very common cause of death, especially in southern Spain. The present study analyses in-hospital mortality associated with stroke in an Andalusian tertiary care hospital.

Methods: We gathered the files of all patients who had died at Hospital Universitario Virgen de las Nieves in Granada in 2013 and whose death certificates indicated stroke as the cause of death. We also gathered stroke patients discharge data and compared them to that of patients with acute coronary syndrome (ACS).

Results: A total of 825 patients had a diagnosis of stroke (96 deaths, 11.6%); of these, 562 had ischaemic stroke (44 deaths, 7.8%) and 263 haemorrhagic stroke (52 deaths, 19.7%). Patients with haemorrhagic stroke therefore showed greater mortality rate (OR=2.9). Patients in this group died after a shorter time in hospital (median, 4 vs 7 days; mean, 6 days). However, patients with ischaemic stroke were older and presented with more comorbidities. On the other hand, 617 patients had a diagnosis of ACS (36 deaths, 5.8%). The mortality odds ratio (MOR) was 2.1 (stroke/SCA). Around 23% of the patients who died from stroke were taking anticoagulants. 60% of the deceased patients with ischaemic stroke and 20% of those with haemorrhagic stroke had atrial fibrillation (AF); 35% of the patients with ischaemic stroke and AF were taking anticoagulants.

Conclusions: Stroke is associated with higher admission and in-hospital mortality rates than SCA. Likewise, patients with haemorrhagic stroke showed higher mortality rates than those with ischaemic stroke. Patients with fatal stroke usually had a history of long-term treatment with anticoagulants; 2 thirds of the patients with fatal ischaemic stroke and atrial fibrillation were not receiving anticoagulants. According to our results, optimising prevention in patients with AF may have a positive impact on stroke-related in-hospital mortality.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El ictus constituye una de las causas más frecuentes de muerte, la segunda en hombres y la primera en mujeres, según diferentes estudios¹. Es también una de las causas más comunes de discapacidad y dependencia sobrevenidas en la vida adulta. El Sistema Sanitario Público de Andalucía se ha aproximado a esta patología a través de 2 ediciones de un proceso asistencia integrado (PAI) («ataque cerebrovascular» en 2002², «ictus» en 2015³) y de un Plan de Ictus 2010-2014¹, teóricamente una adaptación de la Estrategia Nacional del Ministerio de Sanidad⁴, aunque diverge en sus propuestas asistenciales tanto de este como de las recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología a través del Plan de Atención Sanitaria al Ictus⁵, esencialmente por asignar al neurólogo un papel nulo o poco relevante en el manejo del ictus agudo. Precisamente en Andalucía la mortalidad por ictus es un 50% superior a la media nacional, formando parte del llamado «cinturón español del ictus»^{6,7}. Se necesitan estudios, sobre todo con datos propios de nuestra zona^{8,9}, sobre mortalidad del ictus o asociada a él⁹⁻¹⁴ y sobre el peso que para los hospitales tiene esta patología en cuanto a incidencia y mortalidad. Analizamos la mortalidad intrahospitalaria asociada a ictus durante un año en un hospital andaluz de tercer nivel, poniéndola en perspectiva con el volumen de ingresos que genera, en términos absolutos y en relación con otro proceso que le es epidemiológica

y asistencialmente próximo, como es la patología coronaria aguda.

Pacientes y métodos

Desde los servicios centrales del Servicio Andaluz de Salud se remitió a los distintos centros hospitalarios y distritos de Atención Primaria un listado de los pacientes con ictus fallecidos en el hospital correspondiente a cada área en 2013, para su análisis y propuestas de mejora; forman estas series aquellos pacientes en los que en su informe hospitalario de defunción figuraba el diagnóstico de ictus, solo o junto a otros diagnósticos. Engloba tanto ictus isquémicos (II), como ictus hemorrágicos (IH) (hemorragias subaracnoideas [HSA], hemorragias cerebrales intraparenquimatosas, y otras hemorragias craneales intra y extracerebrales no traumáticas [HIC]).

Partiendo del listado de defunción en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada se ha construido una base en la que se han incluido los datos de filiación, edad, sexo, tipo de ictus, unidad donde se produjo el fallecimiento, carácter pluripatológico o no del paciente, edad superior a 80 años o no, y si, en caso de II, se había llevado a cabo tratamiento revascularizador; también se tuvo en cuenta si estaban en tratamiento anticoagulante y si la international normalised ratio (INR) al ingreso estaba por encima del rango

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689187>

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