



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



ORIGINAL

Evolución funcional tras un ictus en mayores de 85 años

J.A. Moreno Palacios^{a,*}, I. Moreno Martínez^b, A. Pintor Ojeda^a, M.E. Nuño Estebez^a,
C. Casado Blanco^a y J. Moreno López^a

^a Servicio de Rehabilitación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

Recibido el 10 de agosto de 2017; aceptado el 14 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Ancianos;
Recuperación
funcional;
Rehabilitación

Resumen

Introducción: El ictus constituye la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda de mortalidad, siendo más frecuente en pacientes ancianos. El objetivo de este trabajo es conocer la evolución funcional al año de todos los pacientes mayores de 85 años que fueron valorados por el Servicio de Rehabilitación tras ingresar por un ictus en nuestro hospital durante el año 2014.

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal, observacional realizado en 41 pacientes. Se analizaron: datos sociodemográficos, características clínicas del ictus, situación neurológica al ingreso (NIHSS), situación funcional (Índice Barthel, Escala Rankin) y capacidad de marcha, al ingreso, al alta de rehabilitación y al año.

Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el IBM SPSS Statistics 19 para Windows y se fijó como valor de significación estadística 0,05.

Resultados: La edad media fue 88,6 años (85-97), 56% mujeres. El valor medio del NIHSS en la 1.ª semana fue de 11,2. Estancia media hospitalaria, 15 días. El índice de Barthel previo al ictus fue de 80,6 y el Rankin 1,51, al año del ictus, 54,5 y 2,79 respectivamente. Fallecieron 18 pacientes (41,8%). Los factores que influyeron de forma significativa en la recuperación funcional fueron: la mejor situación funcional previa, el NIHSS < a 10, la ausencia de fibrilación auricular, la menor comorbilidad y la no afasia.

Conclusión: Al año de haber sufrido un ictus los pacientes muy ancianos presentan una gran mortalidad y los que sobreviven tienen una pérdida funcional importante.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jamp6560@hotmail.com (J.A. Moreno Palacios).

<https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.10.001>

0048-7120/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke;
Elderly people;
Functional recovery;
Rehabilitation
therapy

Functional outcome in stroke patients older than 85 years

Abstract

Introduction: Stroke is the main cause of disability in adults and the second cause of mortality, being more common in elderly people. The aim of this study was to determine the functional outcome at 1 year in all patients older than 85 years who were evaluated by the Rehabilitation Therapy Service after being admitted for stroke in 2014.

Materials and methods: A longitudinal, observational, prospective study was conducted in 41 patients. We analysed sociodemographic information, the clinical characteristics of the strokes, neurological status at admission (NIHSS), functional status (Barthel Index and Rankin Scale) and walking capacity at admission, at rehabilitation discharge, and after one year.

All statistical test were conducted with IBM SPSS Statistics 19 for Windows and statistical significance was set at a p-value of 0.05.

Results: The mean age of the patients was 88.6 years (85-97) and 56% were women. The average NIHSS score in the first week was 11.2. The mean length of hospital stay was 15 days. The initial Barthel score was 80.6 and initial Rankin score was 1.51; these scores were 54.5 and 2.79, respectively, at 1 year after stroke. Eighteen patients (41.8%) died. The factors that significantly influenced functional recovery were a better previous functional status, NIHSS score < 10, the absence of atrial fibrillation, having fewer comorbidities and the absence of aphasia.

Conclusions: One year after a stroke, elderly patients showed a high mortality rate, and those who survived had substantial functional loss.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

Introducción

El ictus representa actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la cardiopatía isquémica en hombres y la primera en las mujeres. Según datos del Instituto Nacional de Estadística en el año 2013, las enfermedades cerebrovasculares agudas o ictus, ocasionaron 27.850 muertes, 11.593 hombres y 16.257 mujeres¹. Sin embargo parece estar produciéndose un descenso en la mortalidad por ictus en España (1980-2011)².

El 75% de los ictus afectan a pacientes mayores de 65 años, y teniendo en cuenta que nuestro país es uno de los que mayor esperanza de vida tiene del mundo, es previsible que aumente durante los próximos años tanto la incidencia como la prevalencia de esta enfermedad lo que puede ocasionar un grave problema en términos de discapacidad y costes de salud.

Las mujeres presentan su primer ictus con una edad mayor que la de los hombres, $74,6 \pm 11,4$ años frente a $68,8 \pm 11,9$ ³.

El ictus es la causa más importante de invalidez o discapacidad en el adulto. A los 6 meses del ictus, el 26,1% de los pacientes han fallecido, el 41,5% están independientes y el 32,4% son dependientes, estimándose de forma global que entre los supervivientes del ictus el 44% quedan con una dependencia funcional⁴.

Según datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999⁵, 811.746 mayores de 65 años presentan una dependencia causada por enfermedad cerebrovascular, de un total de 1.113.626 personas con dependencia, lo que supone un 73%. De ellos, un tercio tiene dependencia moderada, el 50% dependencia grave, y el 16% dependencia muy grave.

La edad es un factor generalmente asociado a peor pronóstico tras sufrir un ictus, sobre todo en pacientes mayores de 85 años, en los que la comorbilidad es mayor y se parte de una situación funcional previa más deteriorada que en pacientes más jóvenes. Algunos trabajos⁵⁻⁷ ponen de manifiesto la menor recuperación de este grupo de pacientes, lo que hace cuestionarse en algunos casos la indicación de participar en programas específicos de rehabilitación. Sin embargo la mejor calidad de vida con la que muchas personas llegan a la senectud hace que la edad no tenga por qué ser un factor determinante en el acceso a este tipo de tratamiento sobre todo si se parte de una situación previa al ictus de independencia para la marcha y las actividades básicas de la vida diaria.

Por otro lado también se han publicado artículos que no encuentran justificación para no realizar tratamiento rehabilitador en estos pacientes ya que la mejoría funcional tras el mismo sigue siendo evidente⁸, no debiendo de ser la edad un factor que determine la entrada en programas de rehabilitación tras un ictus⁹⁻¹¹.

El objetivo de este trabajo es conocer la evolución funcional al año de todos los pacientes mayores de 85 años que ingresaron por un ictus en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) de Madrid y solicitaron consulta con nuestro Servicio de Rehabilitación, durante el año 2014.

Como objetivos secundarios nos proponemos describir la situación sociofamiliar y la mortalidad de este grupo de pacientes.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal observacional en 41 pacientes mayores de 85 años que sufrieron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802687>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802687>

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