Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):317

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EV-018 - MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR ICTUS EN UN HOSPITAL COMARCAL: FACTORES DE RIESGO

*S. Pérez Moyano, A. Benavente Fernández*

*UGC de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Baza. Baza (Granada).*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar la presencia de factores asociados con un mayor riesgo de mortalidad después de un ictus tales como la edad, la gravedad inicial de ictus, el sexo, la situación funcional previa, la hipertermia, la hiperglucemia, las cifras altas de TA, la FA, la ICC, la coronariopatía, la estenosis de TSA.

*Métodos:* Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes diagnosticados de ICTUS que fallecen durante su estancia hospitalaria en el año 2013 en el Hospital comarcal de Baza, a partir de los informes de exitus. Análisis realizado con SPSS 19.

*Resultados:* Se han analizado 21 casos de muerte intrahospitalaria por ictus en el año 2013 los cuales equivalen a un20,38% de los ictus ingresados. La estancia media era aproximadamente 6 días. De los pacientes fallecidos, el 52,4% correspondían a ictus isquémicos y el 47,6% a hemorrágicos. El 52,4% eran hombres. El 71,4% del total de los pacientes presentaban una situación basal de dependencia previa y la edad media del exitus fue de 79 años. Al ingreso la situación de gravedad (NIHHS) fue de 23 puntos de media, midiéndose la misma en el 66% de los pacientes. El 14,3% presentaban hipertermia y el 28,6% hiperglucemia. Los factores de riesgo que presentaron mayor incidencia fueron la presencia previa de ictus (42,9%) y FA (38,1%). El 52,4% de los pacientes no presentaron complicaciones. La complicación más frecuente fue infección y en dos casos convulsiones.

*Discusión:* La mortalidad intrahospitalaria por ictus es del 20,38%, la cual llama la atención en comparación con otras series en las que oscila entre el 8-14%. La edad media es similar a otros estudios realizados (79 años) y en contraposición a los mismos no hay diferencias entre ambos sexos. De los pacientes fallecidos prácticamente la mitad presentaron ictus isquémico y la otra mitad hemorrágicos. La estancia mediana es menor que la revisada en la literatura, probablemente debido a gravedad con la que ingresan dichos pacientes (NIHSS > 20) El principal FR es la presencia de ictus previos, involucrado tanto en el ictus isquémico como en el hemorrágico estando implicado en más del 42% de los casos, se hace por tanto imprescindible un seguimiento y un abordaje terapéutico secundario eficaz para disminuir la morbimortalidad que implica este factor. Como segundo factor de riesgo se encuentra la FA aunque en menor porcentaje que en otros estudios y que se relaciona por igual tanto con ictus isquémico como hemorrágico. Como factores de confusión del estudio debemos tener en cuenta que los pacientes menores de 65 años son derivados al servicio de neurología de referencia, lo cual pudiera incrementar la mortalidad en nuestro centro y que se nos derivan pacientes procedentes de la unidades de referencia tras descartar procedimientos terapéuticos para tratamiento paliativo.

*Conclusiones:* La mayoría de los fallecimientos ocurren en pacientes con ictus previos o FA en situación basal de dependencia para ABVD por lo que sería conveniente la revisión de estos pacientes y la mejora de la prevención secundaria tanto a nivel de consulta del especialista como por parte de su MAP. Será necesaria la realización de estudio de seguimiento en los pacientes que sobreviven a dicho episodio para valorar las complicaciones a medio y largo plazo y ser comparadas con hospitales donde exista unidad de ictus.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.