Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):43

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-027 - RIGHT CARE: DE VUELTA AL ANCESTRAL *PRIMUM NON NOCERE*

P. Olcina Lloret, K. Antelo Cuellar, S. Pintos Martínez, N. Lozano Cortell, P. Martín Rico

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Denia. Denia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Determinar si las prácticas llevadas a cabo en nuestro hospital para el Infarto cerebral se ajustan o no a los principios del “Right care”.

Métodos: Revisamos las recomendaciones para el Infarto cerebral que figuran en la base de datos de Right care “NICEDo not do”. Identificamos recomendaciones relevantes, que según la guía NICE deberían ser implementadas: Utilización del FAST (“Face Arm Speech Test”) como screening para diagnóstico extrahospitalario de ictus. Utilización del test ROSIER (“Recognition of Stroke in the Emergency Room”), para establecer rápidamente el diagnóstico de ictus en urgencias. Tras diagnóstico de ictus, realizar un test de deglución por personal apropiadamente entrenado. Administración de ácido acetilsalicílico a dosis de 300 mg en pacientes con ictus, una vez descartada hemorragia cerebral en el escáner cerebral, y una vez descartada disfagia. Movilizar al paciente lo antes posible. En caso de carótida homolateral a la isquemia con estenosis 55-90% según los criterios NASCET, remitir al paciente para endarterectomía en máximo de 2 semanas siguientes al diagnóstico. Utilizando la herramienta “Iametrics” identificamos los ingresos en nuestro hospital incluidos en el GRD “Ictus con infarto” (se excluye por tanto el AIT), durante los meses de marzo y abril de 2015. Revisamos si en esos casos se cumplieron esas recomendaciones seleccionadas.

Resultados: Se identificaron 22 ingresos por Ictus, de ellos se eliminaron 2 por tratarse de AITs y no de Infartos cerebrales. En ninguno de los casos se habían utilizado el test FAST ni el ROSIER. El test de disfagia llevado a cabo por alguien debidamente entrenado se realizó sólo en un 40% de los casos, y en ningún caso al momento de ingreso sino entre los 2 y 4 días posteriores. El AAS a dosis de 300 mg una vez al día se utilizó en el 45% de los casos (en el resto la dosis fue 100 mg). Los pacientes fueron movilizados “cuanto antes”, en un 60% de los casos, restando la demora que es esperable en casos con mayor déficit neurológico. En un 30% de los casos no se realizó estudio carotídeo (por tratarse de pacientes añosos o bien no ser relevante por tratarse de Ictus lacunares). En un 55% el estudio carotídeo (eco doppler o bien angioRM) fue normal. En un 10% (dos casos) se hallaron estenosis significativas pero se desestimó endarterectomía por parte de Cirugía vascular y se realizó angioplastia y stent. Y en un 5% (un caso) el paciente ya tenía una endarterectomía previa.

Discusión: Para entender los principios del Right care hay que saber que está demostrado que el 25% de las prácticas diagnósticas o terapéuticas que realizamos no tienen un valor demostrado, y pueden causar iatrogenia. El Right care busca adaptar nuestras prácticas a la mejor evidencia y así mejorar la salud de las personas, la experiencia del paciente y reducir los costes (“Triple aim”). Puntos clave: evitar estrategias preventivas controvertidas; tomar decisiones clínicas compartidas (implicar al paciente en las decisiones); refinar los criterios de ingreso en intensivos y crear unidades de semicríticos; ser más cuidadosos con la

fragilidad geriátrica (alejar a las personas mayores de la medicina especializada, que genera fragmentación de la atención y iatrogenia); y elaborar estrategias para el final de la vida. En nuestro hospital se pone en marcha un plan de gestión dentro del cual se pondrá en práctica también el “Right care”, y una de las patologías donde empezaremos a aplicar este pensamiento será el Ictus.

Conclusiones: Nuestro trabajo pone de manifiesto que la aplicación del pensamiento “Right care” al Ictus sería pertinente en nuestro hospital.

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