

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE  
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"  
MORÓN.

**Resultados de nuestro trabajo en la unidad de ictus.**

**Our results in Ictus Unit.**

Luis Antonio Rodríguez Sánchez (1), Angel Lacerda Gallardo(2).

**RESUMEN**

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte en nuestro país , siendo alarmante que aproximadamente el cincuenta porciento de los que sobreviven quedan con secuelas para el resto de sus vidas. En el presente estudio exponemos los resultados alcanzados en la unidad de ictus de nuestro hospital donde aplicamos un modelo de tratamiento sistematizado de esta entidad en el que predomina el diagnóstico y tratamiento precoz. Se realizó un estudio observacional descriptivo de 185 pacientes admitidos entre enero y diciembre del 2003. La enfermedad cerebrovascular isquémica fue la de mayor incidencia, la sepsis respiratoria constituyó la complicación mas frecuente .Se logró disminuir la mortalidad hasta un 10.3% y el 49% de los pacientes egresaron sin secuelas.

**Palabras clave:** ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES, UNIDAD DE CTUS/mortalidad.

1-Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.

2-Especialista de Segundo Grado en Neurocirugía.

**INTRODUCCIÓN**

Las unidades de ictus (UI) se caracterizan por ser una estructura geográficamente delimitadas y destinadas en exclusiva a los pacientes en fase aguda de un ictus, con personal dedicado y servicios diagnósticos disponibles las 24 horas. A diferencia de éstas, los equipos de ictus no tienen una ubicación geográfica y son equipos móviles que se desplazan a cualquier sala del hospital donde estén ingresados los

pacientes con ictus. Se basa en la colaboración de diferentes especialistas, de forma que su efectividad dependerá de una clara delimitación de la labor de cada miembro del equipo (1).

En los últimos años, el interés por las UI se ha renovado, fundamentalmente tras la publicación de diferentes estudios que demuestran una mejoría en la mortalidad, en la recuperación funcional y en los índices de institucionalización crónica, siempre comparando las UI con salas de medicina (2-5).

Por otra parte, se han publicado varios estudios que demuestran que la atención neurológica precoz en el ictus se relaciona con un mejor pronóstico funcional y un acortamiento de la hospitalización (6)

Analizando estos estudios se puede llegar a la conclusión de que en el tratamiento del ictus, la UI es más eficaz que la sala de medicina. Por lo que se constituyó la primera UI de nuestra provincia en la unidad de terapia intermedia de nuestro hospital; lo que es una nueva experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con ictus.

Nuestro objetivo con la realización de este trabajo fue conocer el comportamiento de algunas variables como son: estadía hospitalaria, complicaciones, letalidad y secuelas en la UI de nuestro hospital.

**MÉTODO**

Se realizó una investigación observacional descriptiva, teniendo como universo de estudio 185 pacientes ingresados en la UI del Hospital General Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández", en el período comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre del 2003.

Para la obtención del dato primario se confeccionó una encuesta, la que se aplicó a la totalidad de los pacientes ingresados, la técnica de procesamiento de los datos fue computacional. Se utilizó la proporción (%) como estadígrafo de resumen de la información.

Los resultados se presentan a través de tablas, las cuales son analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla número 1 se distribuyen a los pacientes según tiempo de hospitalización, el 63,3% de nuestros enfermos ingresó en el hospital por una semana o menos. Solo 40 pacientes para un 21,6% permanecieron ingresados durante 12 días o más. siendo 27 de los mismos portadores de un ictus hemorrágico. Publicaciones previas han objetivado una reducción de la estancia hospitalaria con las UI de hasta aproximadamente 12 días (7,8,9), la que se fundamenta en la disminución de las complicaciones logradas con las UI. Pensamos que la estancia menor alcanzada en nuestro estudio se debe a la aplicación de la rehabilitación temprana unido a la política de egreso precoz, hospitalario seguido con los portadores de un ictus isquémico, apoyada en la solidez de nuestro sistema de atención primaria.

En la tabla número 2 se observa la distribución de los pacientes según complicaciones. El 25.9 de nuestros enfermos presentó algún tipo de complicación, siendo las más frecuentes las neumonías con 21 pacientes para un 11.3%, seguidas por la flebitis y las úlceras por decúbito con un 5.9% y 3.8% respectivamente. La mayor prevalencia de complicaciones se observó en el ictus hemorrágico lo que pudiera estar relacionado con la mayor estadía hospitalaria de los mismos. Estos resultados son similares a los de Fuentes y colaboradores (11), quienes presentan un 23,8% de complicaciones en su estudio y reportan a las neumonías como la complicación predominante.

En la tabla número 3 se muestra el comportamiento de la mortalidad en nuestro estudio. De un total de 185 egresos 19 fallecieron, para una letalidad de un 10.3%, alcanzándose este resultado a expensa del ictus isquémico. La misma ha tenido su impacto al lograr una disminución importante de la letalidad hospitalaria por enfermedades cerebro vasculares en nuestro centro. Desde un 32,1% antes de la puesta en funcionamiento de la UI hasta un 22,4% en la actualidad, Sin embargo este resultado aun dista de los reportados por las mejores UI a nivel mundial, las que reportan entre un 5 y 6% (11).

En la tabla número 4 se realiza la distribución de pacientes según presencia de secuelas al momento del egreso. 82 de los enfermos lo que representa el 49.4% del total no presentaron secuelas, la dificultad para la actividad motora se observó en 62 para un 37.3% del total, 15 pacientes para un 9.1% presentó algún tipo de dificultad para el habla y solamente 7 casos para un 4.2% lo hizo con algún grado de alteración del nivel de conciencia. Fue significativo que el 63,0% de los pacientes que presentaron un ictus hemorrágico egresaron del hospital sin secuela alguna, lo que se debe a que fueron pacientes con hemorragias subaracnoideas grado 1 de la clasificación de Hunt y Hess. En otros estudios (2), se señalan resultados similares a los nuestros y se plantea que el estado funcional al alta también mejora en los pacientes atendidos en una UI. Lo que puede deberse al empleo de una fisioterapia precoz e intensiva que disminuya las complicaciones secundarias al encamamiento e inmovilización, así como a la menor presencia de complicaciones en general.

Por todo lo expuesto, podemos concluir en que en la asistencia al ictus las UI representan la mejor opción en estos momentos.

## ABSTRACT

Cerebrovascular illnesses are the third cause of death in our country being surprising that near fifty percent of the one who survive stay with sequelae for the rest of their lives. In the present study the results obtained in the ictus unit of are hospital. The model applied was that of sistematized treatment in this entity in which early diagnosis and treatment prevailed. An observational descriptive study of 185 patients admitted between January to December 2003. Ischemic cerebrovascular illness was the one with more prevalence. Respiratory sepsis constituted the more frequent complication. Mortality decrease up to 10.35 and to 49% in patients discharged without sequelae.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Ef NS. Task force on neurological acute stroke care. Eur J Neurol 2000; 4: 435-41.
- 2 Strand T, Asplund K, Erisson S, Hägg E, Lithner F, Wester PO. A non-intensive stroke unit reduces functional disability and the need for long-term hospitalization. Stroke 1999; 16: 29-34.

- 3 Strand T, Asplund K, Eriksson S, Hägg E, Lthner F, Wester PO. Stroke unit care-who benefits? Comparisons whit general medical care in relation to prognostic indicators on admission. Stroke 1986; 17: 377-81.
- 4 Indredavik B, Bakke F, Solberg R, Rokseth R, Haaheim LL, Holme I, benefit of a stroke unit: A randomized controlled trial. Stroke 1999; 22:1026-31.
- 5 Langhorne P, Williams BO, Gilchrist W, Howie K. Do stroke units save lives? Lancet 1993; 342:395-8.
- 6 Dávalos A, Castillo J, Martínez- Vila E. Cerebrovascular diseases study group of the Spanish Society of Neurology. Delay in neurological attention and stroke outcome. Stroke 1995; 26:2233-7.
- 7 Kaste M, Palomaki H, Sarna S. Where and how should elderly stroke patients be treated? A randomized trial. Stroke 1999; 26: 249-53.
- 8 Díez-Tejedor E, Lara M, Frank A, Barreiro P. Unidad de ictus; modalidades, estructura, organización y utilidad. Rev Neurol 2001; 23: 377-80.
- 9 Lara M, Díez-Tejedor E, Tatay J, Barreiro P. Duración y objetivos de la hospitalización en las unidades de ictus. Rev Neurol 2001; 25: 1113-5.
- 10 Kennedy FB, Pozen TJ, Gabelman EH, Tuthill JE, Zaentz SD. Stroke intensive care- an appraisal. Am Heart J 1970; 80: 188-96.
- 11 Fuentes B, Díez Tejedor E, Lara M, Frank A, Barreiro P. Organización asistencial en el cuidado agudo del ictus. Las unidades de ictus marcan la diferencia. Rev Neurol 2001; 32(2): 101-106.

## ANEXOS

**Tabla no 1: Distribución de pacientes según tiempo de hospitalización.**

Tiempo de hospitalización en días	Isquémicos N:152		Hemorrágicos N:33		Total de pacientes N:185	
	No	%	No	%	No	%
0-3	55	36,2	3	9,1	58	31,4
4-7	58	38,1	1	3,0	59	31,9
8-11	26	17,1	2	6,1	28	15,1
12 y más días	13	8,6	27	81,8	40	21,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>

**Tabla no 2: Distribución de los pacientes según complicaciones.**

Complicaciones	Isquémicos		Hemorrágicos		Total de pacientes	
	No	%	No	%	No	%
Neumonías	15	9,9	6	18,2	21	11,3
Flebitis	8	5,3	3	9,1	11	5,9
Escaras	5	3,3	2	6,7	7	3,8
Sangramiento digestivo alto	4	2,6	0	0	4	2,2
Resangrado	0	0	4	12,1	4	2,2
Insuficiencia cardiaca	1	0,6	0	0	1	0,5

**Tabla no 3: Distribución de pacientes según tipo de ictus y forma de egreso hospitalario.**

Forma de egreso	Vivos		Fallecidos	
	No	%	No	%
Isquémicos n:152	139	91,4	13	8,6
Hemorrágicos n:33	27	81,8	6	18,2
Total n:185	166	89,7	19	10,3

**Tabla no 4: Distribución de pacientes según presencia de secuelas al egreso hospitalario.**

Estado al egreso	Isquémicos		Hemorrágicos		Total de pacientes	
	No	%	No	%	No	%
Sin secuelas	65	46,8	17	63,0	82	49,4
Alteración de la conciencia	4	2,9	3	11,1	7	4,2
Dificultad para el habla	13	9,3	2	7,4	15	9,1
Dificultad para la Actividad motora	57	41,0	5	18,5	62	37,3