



17460 - DESCRIPCIÓN DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA E IMPACTO DE LA GUARDIA PRESENCIAL EN UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Rojo López, A.¹; Herrero Velázquez, S.¹; Peñas Martínez, M.L.¹; Puente Hernández, M.²; Yugueros Fernández, I.¹; Fernández Arconada, O.¹; Garea García - Malvar, M.J.¹; Carreres Rodríguez, A.¹; Avellón Liaño, H.³; Eguzábal Aguado, J.I.³; Tola Arribas, M.A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Río Hortega; ²Servicio de Medicina. Hospital Universitario del Río Hortega; ³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario del Río Hortega.

Resumen

Objetivos: Comparar mortalidad hospitalaria en un Servicio de Neurología previa y posterior a inicio de guardia presencial.

Material y métodos: Se describen variables clínicas y demográficas de pacientes fallecidos en el Servicio de Neurología en el periodo 2014-2018 y tras inicio de guardia presencial (2021-2022).

Resultados: El número de fallecidos es similar antes de guardia y tras su inicio (43,8 vs. 39 pacientes/año), si bien el índice de letalidad fue superior (5,1 vs. 6,48%). La edad media fue similar (82,7 vs. 82,9 años). En ambos casos fue superior el número de mujeres (53,9 y 55,2%) y pacientes dependientes (57,1 vs. 55,3%). Más del 50% de fallecimientos sucedieron en la primera semana de ingreso, disminuyendo tras introducción de la guardia (47,3%). El ictus isquémico fue en ambos casos la causa fundamental más frecuente (43,4 vs. 57,9%), seguido de patología neuroquirúrgica antes de guardia (20,5%) e ictus hemorrágico tras introducción (15,8%). En ambos casos la causa inmediata e intermedia más frecuentes fueron la patología respiratoria (57,5 vs. 57,9%) y Fibrilación Auricular (32,3 vs. 31,6%) respectivamente. El antecedente personal más frecuente fue HTA en ambos casos (78-79%). La patología neuroquirúrgica se relaciona fundamentalmente con traumatismo craneoencefálico (65,9%) y los ictus hemorrágicos con origen hipertensivo antes de guardia (50%) y amiloideo tras inicio (83,3%).

Conclusión: El número de fallecidos es similar pero el índice de letalidad mayor tras la introducción de guardia, con ingresos más prolongados. El ictus fue la principal causa fundamental. Los fallecimientos ocurrieron en pacientes de edad avanzada, elevado porcentaje de dependencia y HTA como antecedente personal.