



19635 - Estudio descriptivo: Mortalidad intrahospitalaria en el servicio de neurología de un hospital de tercer nivel durante 2021-2022

Rodríguez García, B.; González García, A.; Ravelo León, M.; Gómez de la Torre Morales, D.; Vizcaya Gaona, J.; López Mesonero, L.; Redondo Robles, L.; Borja Andrés, S.; Velázquez Pérez, J.; Ramos Araque, M.; Carvalho Monteiro, G.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Presentar un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico sobre la mortalidad intrahospitalaria en un servicio de Neurología de un hospital de tercer nivel de los ingresados durante el bienio 2021-2022.

Material y métodos: Se han recogido datos demográficos (edad, sexo, situación funcional previa) clínicos (motivo de ingreso, complicaciones intrahospitalarias, variables específicas de ictus, causa inicial e inmediata de *exitus*), días de estancia hospitalaria y fecha de fallecimiento. Posteriormente se han analizado los datos.

Resultados: En el periodo estudiado hubo 2.542 ingresos, 152 de los cuales fallecieron durante su hospitalización (tasa de letalidad: 5,98%). El 51,97% de la muestra fueron mujeres, 48,03% hombres, y la edad media 85,9 años. La principal etiología de mortalidad inicial fue el ictus isquémico (62,5%, teniendo el 13,7% transformación hemorrágica y el 4,21% infarto maligno), seguido de ictus hemorrágico (29,61%) y de otras causas (8,55%: estatus epiléptico, tumoral, Creutzfeldt-Jakob, coma multifactorial, AIT). La causa de muerte inmediata más frecuente fue la insuficiencia respiratoria aguda (38,16%). El 30,92% se debió al propio empeoramiento del ictus isquémico y el 26,97% al ictus hemorrágico. Otras causas fueron: complicaciones sistémicas, coma multifactorial, *shock* séptico y estatus epiléptico.

Conclusión: En nuestra muestra, el ictus isquémico es la principal causa de mortalidad inicial intrahospitalaria y la insuficiencia respiratoria aguda de mortalidad inmediata. La tasa de letalidad fue similar a la descrita en la literatura. Según otros estudios, los factores más relevantes en el pronóstico infausto son la edad avanzada, estado funcional previo, gravedad del ictus y las complicaciones sistémicas, siendo interesante analizarlas en un futuro en nuestra muestra.