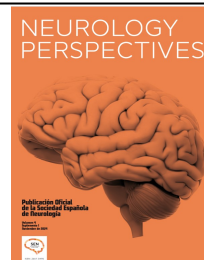




Neurology perspectives



20350 - DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE DATOS ESTRUCTURADOS EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS URGENTES. DATOS DESCRIPTIVOS PRELIMINARES

Fonseca Hernández, E.¹; Sala i Padró, J.²; Quintana Luque, M.¹; Quílez Martínez, A.³; Coll Presa, C.⁴; Segura Martínez, L.⁵; Quílez Jover, D.⁵; Montserrat Orri, I.⁶; Puigpey Velasco, A.⁷; Hernández Pérez, G.²; López Maza, S.¹; Campos Fernández, D.¹; Abraira del Fresno, L.¹; Santamarina Pérez, E.¹; Veciana de las Heras, M.⁸; Falip Centellas, M.²; Toledo Argany, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁵Centre de Competència Funcional ARGOS. Àrea de Sistemes de la Informació. Institut Català de la Salut; ⁶Oficina ARGOS Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Centro de Innovación Tecnológica. ViewNext; ⁸Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: Describir la implementación del “*procés epilèpsia*”, y realizar un análisis descriptivo de la atención de las crisis epilépticas (CE) urgentes en dos hospitales terciarios.

Material y métodos: Se desarrolló un formulario customizado para la entrada estructurada de datos relacionados con la atención a los pacientes que consultan a urgencias por sospecha de CE, integrado en el sistema informático. Se implementó el formulario en los centros designados y se realizó una extracción de datos de los episodios registrados entre noviembre-2021 y abril-2024.

Resultados: Se registraron 1.887 episodios en 1.852 pacientes ($59,5 \pm 19,8$ años; 54,2% hombres). El origen más frecuente fueron las derivaciones del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) (960; 50,9%) y las CE intrahospitalarias (394; 20,9%). El diagnóstico fue de epilepsia en 641 (34,2%), estado epiléptico en 317 (16,9%), y crisis sintomática aguda en 226 (12,1%). La mediana de tiempo CE-aviso al SEM fue de 40 minutos (RIC 14-243), el tiempo CE-llegada a urgencias de 124 minutos (RIC 61-393). Se realizó EEG urgente en 1.264 casos (mediana de retraso de 18,6 horas [RIC 10,9-27,2]). El destino más frecuente fue ingreso en planta (783; 41,5%), UCI (320; 17%) y alta a domicilio (362; 19,2%).

Conclusión: El registro de datos estructurados proporciona información útil en la práctica clínica habitual en pacientes con CE urgentes. Existen retrasos importantes en los tiempos de atención y diagnóstico en nuestro entorno, que enfatizan la necesidad de implementar estrategias para optimizar la atención sanitaria en estos casos.