Neurology Perspectives. 2024;4(S1):267

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]

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

2667-0496 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.