



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

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

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

### Resumen

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