

20040. ¿POR QUÉ NEUROLOGÍA HA EMPEORADO DE MANERA PROGRESIVA EN LA ELECCIÓN DE PLAZAS DE ESPECIALIZACIÓN?

Guijarro Castro, C.¹; Estallo Guijarro, L.²

¹Área de Neurología. Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad; ²Servicio de Anestesia. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: La elección de las plazas de la especialidad de Neurología ha pasado de estar entre las cuatro más populares en 2016 a ser la decimotercera de la convocatoria actual (2023). Los electores se han decantado por especialidades médico-quirúrgicas.

Material y métodos: Los datos de las adjudicaciones y demográficos se han obtenido de la publicación oficial del Ministerio de Sanidad.

Resultados: En los últimos 3 años ha habido un cambio y se ha pasado de que el 9% de los primeros 100 números del MIR 2022 elegían Neurología, a ser un 4% en los primeros 100 números y un 4,5% en los primeros 1.000 (convocatoria 2023; número de orden del 19 al 5.144). El número de plazas ofertadas se ha incrementado en los últimos 5 años, siendo respectivamente de 131, 141, 153, 171 y 182 plazas. En la convocatoria 2022, el número de orden fue de 11 al 5.543 con una mediana de 2.477; en 2021, del 21 al 5.363, con mediana de 1.841; en 2020, del 8 al 4.525 con mediana 1.623 y en 2019, del 3 al 4.432, con mediana 2.105. El 68,8% del total son mujeres. Neurología se encontraría estable en cuanto a la necesidad futura de especialistas (70%), pero la oferta laboral puede ser determinante en los cambios de elección.

Conclusión: Neurología ha empeorado de manera progresiva en la elección de plazas de especialización desde 2020. Aunque hacen falta estudios y encuestas realizadas a tutores de residentes, residentes y egresados, la tendencia es que las especialidades médico-quirúrgicas son cada vez más populares.

21516. PROPUESTA DE MEJORA DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA ECONÓMICA: ESTUDIO DE COSTE POR PACIENTE EN EL ICTUS AGUDO COMO HERRAMIENTA DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Fernández Maiztegi, C.¹; Acaiturri Ayesta, M.²; Guajardo Remacha, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces;

²Subdirectora de Evaluación Económica. Hospital Universitario de Cruces; ³Director Gerente. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Uno de los retos a los que se enfrentan las organizaciones sanitarias es su sostenibilidad. El objetivo de la atención sanitaria es ofrecer los mejores resultados en salud, de forma segura, utilizando los recursos de manera responsable, adecuada y equitativa. La variabilidad de la atención clínica no solo aumenta el coste sino que también empeora la calidad de la atención, obteniendo peores resultados en salud. La aplicación de protocolos, guías clínicas y de la evidencia científica son estrategias que pueden ayudar a reducirla. Este trabajo propone estudiar la variabilidad clínica desde una perspectiva diferente.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de los pacientes ingresados por ictus isquémico agudo durante 2022. Análisis de su ruta asistencial, análisis del coste de proceso y coste por paciente, estudio de su variabilidad y de su relación con la ruta asistencial.

Resultados: En 2022 ingresaron en nuestro servicio 553 pacientes con ictus isquémico, con un coste total de 6.631.925 € y un coste por paciente medio de 11.993 €, con una variabilidad de coste alta (máximo 146.560 € y mínimo 285 €). El análisis de los segmentos de gasto y su comparación con la media muestra diferencias en la ruta de los pacientes y permite llegar a la razón clínica de esa variabilidad en cada paciente, ayudando a detectar áreas de mejora.

Conclusión: El estudio de costes puede utilizarse como herramienta de mejora de la gestión asistencial. Su variabilidad se relaciona directamente con la variabilidad clínica y su análisis nos puede ayudar a entender, predecir y reducir las variaciones de la práctica clínica.

NeuroCOVID-19 + Neurobiología

20150. CALIDAD DEL SUEÑO EVALUADA MEDIANTE ACTIGRAFÍA EN PARTICIPANTES CON CONDICIÓN POS-COVID-19: RELACIÓN CON VARIABLES COGNITIVAS

Carnes Vendrell, A.¹; Piñol Ripoll, G.²; Targa, A.²; Tahan, N.³; Ariza, M.⁴; Cano, N.⁴; Segura, B.⁵; Junque, C.⁶; Béjar, J.⁷; Barrié, C.⁷; Garolera, M.⁴

¹Unidad de Trastornos Cognitivos. Hospital Universitario de Santa María; ²Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida). Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Unidad de Trastornos Cognitivos. Hospital Universitari Santa Maria; ⁴Área de Neurociencias. Consorci Sanitari Terrassa; ⁵Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universidad de Barcelona; ⁶Institut de Neurociències. Universidad de Barcelona; ⁷Departament de Ciències de la Computació. Universitat Politècnica Catalunya.

Objetivos: 1) Evaluar la calidad del sueño mediante la monitorización con actigrafía de muñeca de participantes con condición pos-COVID-19 (PCC) leves y graves; 2) compararlo con medidas subjetivas de calidad del sueño como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI); 3) y ver si el tiempo total de sueño o la eficiencia del sueño podrían afectar el rendimiento cognitivo de los PCC.

Material y métodos: 49 individuos con PCC del Proyecto NAUTILUS (NCT05307549 y NCT05307575) que fueron monitoreados durante una semana con actigrafía, evaluados con una extensa batería neuropsicológica y PSQI.

Resultados: Solo encontramos diferencias significativas entre el PCC leve (media [M] 37,35; desviación estándar [DE] 12,65) y PCC-UCI (M 27,19; DE 10,11) en el número de despertares (p = 0,008). También encontramos correlación entre el tiempo total de sueño de ambas medidas (actigrafía y PSQI) (p = 0,006; rho Spearman -0,369). En cuanto al tercer objetivo, encontramos tendencia a la significación en el rendimiento de memoria visual inmediata (p = 0,054), atención (p = 0,056) y cognición social (p = 0,062) según la eficiencia del sueño (a menor eficiencia del sueño, peor rendimiento cognitivo).

Conclusión: Los resultados indican que, aunque el PSQI proporciona indicadores clínicamente relevantes del sueño, existen resultados divergentes entre las medidas del sueño autoinformadas y objetivas con actigrafía. Además, encontramos una tendencia a la significación en el rendimiento cognitivo en los participantes de PCC según su eficiencia del sueño, no con el tiempo total de sueño, lo que podría indicar que el primero es más importante para la función cognitiva de los PCC.

20110. ESTUDIO DEL VOLUMEN DEL PLEXO COROIDEO EN EL SÍNDROME POS-COVID Y SU ASOCIACIÓN CON CAMBIOS COGNITIVOS Y CEREBRALES

Díez Cirarda, M.¹; Yus Fuertes, M.²; Delgado Alonso, C.¹; Gil Martínez, L.²; Jiménez García, C.³; Gil Moreno, M.¹; Gómez Ruiz, N.²; Oliver Mas, S.¹; Polidura, C.²; Jorquera, M.²; Gómez Pinedo, U.¹; Arrazola, J.²; Sánchez Ramón, S.³; Matías-Guiu, J.¹; González Escamilla, G.⁴; Matias-Guiu A, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Departamento de Neurología. University Mainz.

Objetivos: El deterioro cognitivo es muy prevalente en los pacientes con condición pos-COVID (CPC) y se ha relacionado con cambios cerebrales. Los mecanismos subyacentes de estas alteraciones siguen siendo poco conocidos, pero se han considerado principalmente la neuroinflamación y los mecanismos inmunitarios. En este sentido, se ha propuesto el volumen del plexo coroideo (PC) como marcador de neuroinflamación. El objetivo fue investigar el PC en pacientes con CPC y