

Aumenta la edad de los afectados por el primer ictus y baja su mortalidad

La edad de los que padecen un primer ictus aumenta, y su mortalidad y su estancia en el hospital bajan. Ésta es una de las principales conclusiones de un estudio que ha seguido durante diecinueve años a más de 2.400 pacientes del Registro de Ictus del Hospital Sagrado Corazón, de Barcelona, y que se publica en Cerebrovascular Disease.

La media de edad de los pacientes que sufren un primer ictus ha aumentado, pero en contrapartida la mortalidad hospitalaria ha disminuido. Ésta es una de las importantes conclusiones que se desprenden de un estudio que publica Cerebrovascular Disease y que ha seguido durante diecinueve años -entre 1986 y 2004- a un total de 2.416 pacientes del Registro de Ictus del Hospital Sagrado Corazón, de Barcelona.

Este registro es el segundo en importancia en el ámbito internacional, tras el Registro de Ictus de Lausana, en Suiza, que cuenta con 5.759 casos y veinticinco años de seguimiento, ha explicado Adrià Arboix, jefe de la Unidad de Enfermedades Vasculares Cerebrales del Servicio de Neurología del Hospital Sagrado Corazón.

El objetivo del estudio de Arboix, que es su primer firmante, y sus colaboradores ha sido analizar diversos datos epidemiológicos, de factores de riesgo, así como los resultados en mortalidad y estancia media hospitalaria y comprobar cómo han evolucionado a lo largo de los diecinueve años de seguimiento de la serie.

Para ello, ese dilatado periodo de tiempo se dividió en otros tres tramos: 1986-1992, 1993-1998 y 1999-2004. Por lo tanto, el estudio se ha efectuado antes de la introducción del tratamiento trombolítico en Barcelona, que tuvo lugar en 2005, y que se tendrá en cuenta para próximos trabajos.

Retrospectivo

En cuanto a su diseño, el estudio que se ha realizado es retrospectivo, aunque los casos de ictus y sus datos asociados siempre se han introducido de forma prospectiva en el registro, ha precisado Arboix.

Este ingente trabajo ha contado con 82 colaboradores, entre los que figuran internistas, cardiólogos, cirujanos vasculares, neurocirujanos, neuropsicólogos, epidemiólogos y, puntualmente, especialistas en neumología, así como pediatras y estudiantes, para la recogida de datos.

"Cada vez el paciente es más geriátrico. Ésta es una buena noticia. Significa que la prevención está funcionando. Hay más casos en el sexo femenino, probablemente porque las mujeres viven más.

Diagnosticamos mejor el infarto cardioembólico y del embolismo en general, gracias a nuevas pruebas complementarias", ha sintetizado el neurólogo. Y ha añadido que "ya teníamos esta impresión y ahora la hemos confirmado con datos".

Las mejoras en prevención no sólo se reflejan en la edad, cada vez más avanzada del paciente, sino también en los factores de riesgo del ictus analizado. El porcentaje de tabaquismo ha descendido casi a la mitad, de un 13 por ciento a un 7,4 por ciento, del primer periodo al último.

En cuanto a los resultados del manejo del paciente con ictus, los datos más llamativos son que la

mortalidad hospitalaria ha bajado del 16 al 11 por ciento, al igual que la estancia media en los hospitales, que se ha reducido de 12,5 a 10 días. Y esta menor permanencia de los pacientes en los hospitales concuerda con el hecho de que ha aumentado su traslado a las unidades de convalecencia.

Estos mejores resultados tienen que ver con un cambio sustancial en el manejo del ictus que se produjo en 1994, es decir, en la mitad del periodo analizado: el abordaje estandarizado del paciente con ictus frente al empírico, mediante la introducción de los protocolos del Grupo de Estudio de Enfermedades Vasculares Cerebrales de la Sociedad Española de Neurología, que han adoptado la mayoría de hospitales universitarios.

Manejo protocolizado

Estos protocolos han supuesto la aplicación de numerosas pruebas diagnósticas y medidas que han conducido a mejores resultados clínicos, tales como la resonancia magnética (RM), la angiorresonancia, la ecografía transesofágica y la ecocardiografía transtorácica, el tratamiento precoz de la hipertonia en la fase aguda del ictus, el control de la presión arterial y de la hiperglicemia, una buena anticoagulación en los ictus cardioembólicos y la fisioterapia precoz.

"Tras un análisis multivariante hemos demostrado que este manejo protocolizado de los pacientes con ictus es un factor protector de la mortalidad de forma significativa; y también lo es de la estancia hospitalaria larga", según Arboix.

Y el diagnóstico del ictus y sus diferentes subtipos (en especial de los cardioembólicos -ver cuadro-) también ha mejorado notablemente gracias a la introducción de diversas pruebas en la práctica clínica. Así, el uso rutinario de la RM ha permitido detectar más ictus lacunares.

A raíz de estas conclusiones, Arboix recomienda a todos los hospitales, con independencia de su tamaño, que creen su propio registro de ictus, ya que permite monitorizar la clínica y saber si se está haciendo bien o mal.

Fuente: diariomedico.com