Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1334

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-166 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS PACIENTES CON CRISIS EPILÉPTICA SI SON ATENDIDOS POR URGENCIÓLOGOS O NEURÓLOGOS?

L. Prieto-Gañán[1], F. González-Martínez[2], A. Molina-Medina[2], D. Mora-Peña[1], L. Jiménez-de la Cruz[1], C. Santiago-Poveda[3], E. Contreras-Murillo[3] y F. Val-de Santos[3]

[1]Medicina interna, [2]Urgencias. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. [3]Urgencias. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: El estudio ACESUR es un proyecto de investigación multicéntrico y prospectivo que analiza a pacientes adultos epilépticos atendidos en los Servicios de Urgencia hospitalaria (SU) de España, con el objetivo de determinar las características, frecuencia y tipología de dichos pacientes y sobre todo las necesidades de los mismos cuando son atendidos por una crisis epiléptica (CE). El objetivo es describir las principales diferencias en la atención de pacientes adultos con CE en Servicios de Urgencia Hospitalaria (SUH) asistidos por neurólogos versus urgenciólogos dentro del registro ACESUR, así como los rasgos diferenciadores entre estos profesionales, las características propias del paciente, el tipo de CE y el destino final del paciente.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico realizado en 18 SUH de España. Se seleccionaron a pacientes adultos mayores de 18 años atendidos en SUH por CE los días pares del mes de febrero y julio, e impares los meses de abril y octubre de 2017. Se realizó seguimiento posterior tras el evento crítico. Se solicitó consentimiento informado y aprobación por Comité Ético de Investigación Clínica de cada centro.

Resultados: Se incluyeron 664 pacientes. Globalmente se comenta el paciente con neurología en un 63% de los casos y en un 36% es una responsabilidad exclusiva del urgenciólogo. Se agruparon en tres grupos: grupo 1, 241 (36,3%) pacientes sin interconsulta a Neurología; grupo 2, 238 (35,8%) pacientes con interconsulta a neurología pero responsable de alta es el médico de urgencias y grupo 3, 185 (27,9%) pacientes con interconsulta y responsabilidad de alta por parte de neurología. Análisis de variables (grupo 1 vs 2 vs 3): edad > 65 años: 59 (24,5%) vs 73 (30,7%) vs 69 (37,3%), p = 0,17. Sexo (hombre): 90 (37,3%) vs 94 (39,5%) vs (84 (45,4%), p = 0,23. Alta comorbilidad (Índice de Charlson > 3 puntos): 55 (22,8%) vs 67 (28,2%) vs 31 (16,8%) (p ns). Nivel de triaje urgente (I-II): 121 (56,3%) vs 152 (66,4%) vs 113 (67,3%), p = 0,038. Tipo de crisis: primer episodio: 74 (30,7%) vs 83 (34,9%) vs 72 (38,9%), p = 0,20. Inicio focal: 62 (25,7%) vs 88 (37,0%) vs 86 (46,5%). Status epiléptico: 15 (6,2%) vs 9 (3,8%) vs 36 (19,5%). Etiología (tóxica): 53 (22,0%) vs 25 (10,5%) vs 11 (5,9%), p < 0,01. Hospitalización: 45 (18,7%) vs 34 (14,3%) vs 57 (30,8%), p < 0,01. Estancia (horas): 11 (6-17) vs 14 (8-23) vs 14 (8-24) h, p < 0,01. Respecto a las primocrisis fueron 229 y se agruparon en la atención: grupo 1, 66 (28,8%), grupo 2, 72 (31,4%) y grupo 3, 74 (32,3%) (p ns).

Discusión: En más de 1/3 de los pacientes con CE la responsabilidad de diagnóstico y tratamiento es

exclusiva del urgenciólogo. No existen diferencias en relación a la edad ni al sexo de los pacientes atendidos por urgenciólogos y neurólogos. La comorbilidad elevada medida con el índice de Charlson mayor de 3 tampoco tiene significación entre los grupos. El condicionante de ser primocrisis no cambia respecto a quién es el responsable de su asistencia.

Conclusiones: Los adultos con CE en SUH atendidos por neurólogos en el registro ACESUR son más longevos, tienen mayor nivel de urgencia medida por niveles de triaje bajo (I-II), atienden más frecuentemente las CE de inicio focal y sobre todo status epilépticos, y atienden menos a pacientes con CE de origen tóxico, atendidos más por urgenciólogos. Cuando los pacientes son atendidos por neurólogos tienen una mayor estancia en el SUH y un aumento del porcentaje de ingresos. Es más frecuente la consulta especializada en CE en urgencias de paciente epiléptico conocido que en primocrisis.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.