

MEJORA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN ARGENTINA

Coordinación honoraria: Ferrante D, Ministerio de Salud de la Nación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)
dferrante@intramed.net

Becarios/as: Bustamante Galarza K, Hospital El Cruce Nestor Carlos Kirchner, Buenos Aires; Claverie, CS, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, CABA; Cossio JJ, Hospital C. Padilla, Tucumán; Costilla MC, Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Buenos Aires; Manassero LE, Hospital Interzonal de Agudos Dr. José Penna, CABA; Reiteri RC, Hospital Cesar Milstein, CABA.

RESUMEN

Introducción

No existe evidencia de que la conformación de redes de atención y procesos de mejora de la calidad en Argentina se relacionen con mejores resultados en el tratamiento del infarto agudo de miocardio.

Objetivos

Evaluar las principales causas de demora y/o no reperusión en pacientes con accidente cerebrovascular agudo isquémico, determinando si la conformación de redes de atención, derivación precoz y mejora de la calidad produce mejores resultados.

Métodos

Se realizó un análisis de línea de base, con registro inicial de pacientes en seis centros de referencia. En aquellos pacientes que no recibieron tratamiento apropiado (demora o falta de reperusión), se analizaron las causas raíz. En cada centro se desarrollaron posibles intervenciones ajustadas a estas causas.

Resultados

En el período comprendido entre junio de 2015 y marzo de 2016 se evaluó por servicio de emergencias de 6 hospitales de Argentina a un total de 224 pacientes con diagnóstico presuntivo de ACV/AIT dentro de las 72 horas de evolución, con una media de edad de 66 ± 14 años y un 59,8% de hombres. De ellos, 165 pacientes (73%) fueron ACV isquémicos. De los 165 ACV isquémicos, fueron tratados con trombolíticos $n=28$ (16,9%) de los pacientes. El tiempo desde el inicio de los síntomas y el tratamiento con TL promedio fue de 187 minutos. Un 83,1% de los pacientes no recibió tratamiento oportuno. Las principales causas fueron el desconocimiento de los pacientes y las demoras en el traslado y diagnóstico.

Conclusiones

Fue factible identificar las principales causas de demora en el tratamiento del ACV y diseñar redes de atención y ciclos de mejora. Esto puede mejorar los resultados de la reperusión, que tiene un gran impacto en la mortalidad.

Palabras clave

Accidente Cerebrovascular; Accidente Isquémico Transitorio; Tratamiento Trombolítico; Calidad de Atención