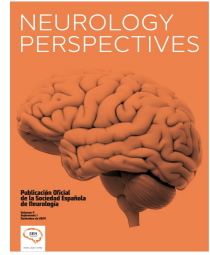




# Neurology perspectives



## 20600 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN LOS PACIENTES CON ICTUS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Díaz Castela, M.; Vargas Mendoza, A.; Lanero Santos, M.; Sánchez Miranda, L.; Napal Cuerno, B.; Dinis Agüera, J.; Benavente Fernández, L.; Rico Santos, M.; González Delgado, M.; Castañón Apilánez, M.; Larrosa Campo, D.; López-Cancio Martínez, E.; García-Cabo Fernández, C.; Calleja Puerta, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** El ictus supone la segunda causa de muerte en España, produciéndose el 50% de las defunciones en el ámbito hospitalario, por lo que en los últimos años se han desarrollado guías de tratamiento paliativo en patología neurovascular.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo incluyendo pacientes fallecidos por ictus hemorrágico o isquémico en el año 2022. Se recogen datos acerca de antecedentes sociales, médicos, estancia hospitalaria y tratamientos.

**Resultados:** En total hubo 110 fallecidos por todas las causas, siendo el ictus (93,7%) la causa principal de mortalidad (56,3% de hemorragia cerebral HIC). La edad media fue 80,8 años siendo el 72,8% independientes ( $mRS \leq 2$ ). La causa principal de la muerte fue la hipertensión intracraneal (58,3%) seguida de la insuficiencia respiratoria (27%). En > 90% de los casos el fallecimiento fue esperado, recibiendo la mayoría de los pacientes adecuación terapéutica con un 63% de sedación paliativa. En el 57,3% de los casos la adecuación terapéutica fue decidida en horario de atención continuada. Lo mismo ocurrió con el 31% de las sedaciones. El 50,5% fallecieron en las primeras 48 horas. Desde el inicio de la sedación el 72,8% fallecieron en < 24 horas.

**Conclusión:** El ictus hemorrágico es la principal causa de mortalidad en el servicio de neurología, produciéndose la mitad de los fallecimientos en los primeros días. Gran parte de las decisiones acerca de adecuar el esfuerzo terapéutico se producen durante la atención continuada, iniciándose sedación paliativa en más de la mitad de los pacientes.