

Respuesta a «Intervención de las unidades de gestión clínica de medicina física y rehabilitación en la enfermedad cerebrovascular»



Reply to 'Intervention of clinical management units of physical medicine and rehabilitation in cerebrovascular disease'

Sr. Editor:

Hemos leído con gran atención el artículo titulado «Intervención de las unidades de gestión clínica de medicina física y rehabilitación en la enfermedad cerebrovascular» en el que se cita nuestro estudio¹. En el trabajo mencionado, se analizó una muestra de 173 pacientes diagnosticados de enfermedad cerebrovascular aguda atendidos por la Unidad de Rehabilitación del Hospital Torrecárdenas en Almería. La edad media de los pacientes de dicho estudio (70 años) fue menor que la que describimos en nuestro trabajo (75 años). Creemos que esta diferencia podría deberse a que nuestro centro es un hospital de media-larga estancia que recibe para su rehabilitación a pacientes de mayor edad y con mayor deterioro clínico y funcional que los tratados por la unidad donde se realizó el presente estudio. En relación con los principales factores de riesgo vascular, las prevalencias de hipertensión arterial (60%), diabetes (26.5%) e ictus previo (25%) del grupo del Hospital de Torrecárdenas son menores que las descritas por nosotros (el 68, el 40 y el 34%, respectivamente)¹, probablemente debido a que, como comentamos anteriormente, los paciente atendidos en la unidad de rehabilitación de un hospital de agudos son más jóvenes y, por tanto, la prevalencia de dichos factores es menor. Sin embargo, nos resulta llamativo que la prevalencia informada de fibrilación auricular (18,3%) fue similar a la nuestra¹ (20,2%) pese a que dicha prevalencia aumenta con la edad². En general, los datos del grupo de Almería son similares a los nuestros y vienen a corroborar el perfil de riesgo cerebrovascular de los pacientes en nuestro medio.

En el artículo comentado, además, se han valorado aspectos funcionales de gran interés en los pacientes con ictus. Se ha comparado el índice de Barthel inicial y al final del proceso de rehabilitación, aunque, bajo nuestro punto de vista, creemos que habría sido más ilustrativo incluir los porcentajes de pacientes con diferentes grados de afectación funcional (dependencia leve, moderada, grave y total dependencia medida por Barthel) y su variación con el tratamiento rehabilitador a lo largo del tiempo, para así poder valorar mejor el impacto de dicho tratamiento.

Por otra parte, el porcentaje de pacientes con incapacidad severa medida por Rankin modificado al final del proceso rehabilitador (22,5%) coincide con el descrito por otros autores (19,1%)³. En relación con el pronóstico funcional de los pacientes con ictus, coincidimos con los autores en la importancia de los tratamientos de rehabilitación, aunque también debemos tener presente que el nivel de discapacidad inicial en el momento de presentación del ictus⁴⁻⁶ es la variable de mayor valor predictivo de la funcionalidad a largo plazo. Finalmente, nos gustaría felicitar a los autores por su trabajo y animarlos a continuar investigando en la línea iniciada para mejorar la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes afectados por ictus y aumentar la sensibilización acerca de dicha afección y sus consecuencias.

Bibliografía

1. Pardo Cabello AJ, Bermudo Conde S, Manzano Gamero V, Gómez Jiménez FJ, de la Higuera Torres-Puchol J. Implementación de las guías de práctica clínica sobre ictus isquémico agudo en atención especializada. *Neurología*. 2013;28:137–44.
2. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2010;31:2369–429.
3. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Incapacidad y calidad de vida del paciente afectado por un accidente vascular cerebral: evaluación nueve meses después del alta hospitalaria. *Rev Neurol*. 2006;42:655–9.
4. Sánchez Blanco I, Ochoa Sangrador C, Izquierdo Sánchez M. Pronóstico de recuperación funcional en personas supervivientes de un ictus. *Rehabilitación (Madr)*. 2000;34:412–22.
5. Baztán JJ, Pérez-Martínez DA, Fernández-Alonso M, Aguado-Ortego R, Bellando-Alvarez G, de la Fuente-González AM. Factores pronósticos de recuperación funcional en pacientes muy ancianos con ictus. Estudio de seguimiento al año. *Rev Neurol*. 2007;44:577–83.
6. Hankey GJ, Spiesser J, Hakimi Z, Bego G, Carita P, Gabriel S. Rate, degree, and predictors of recovery from disability following ischemic stroke. *Neurology*. 2007;68:1583–7.

A.J. Pardo Cabello^{a,*} y V. Manzano Gamero^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario San Rafael, Granada, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: apardoc05@yahoo.es
(A.J. Pardo Cabello).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.08.002>