



Patología cerebrovascular y Programa de atención al ICTUS a través del CMBD hospitalario.

2008-2010.

Informe elaborado a solicitud de la Coordinación Regional del proyecto.

Resumen:

Sujetos y métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2008 a 2010.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Episodios de enfermedad cerebrovascular dados de alta en los hospitales de la Región.
- *Indicadores:* edad, sexo, estancia media, frecuentación hospitalaria, mortalidad intrahospitalaria total y a los 30 días, intensidad diagnóstico-terapéutica y asistencia en los hospitales de referencia por hospital y área de salud de residencia de los pacientes en cada uno de los tres grupos de patología establecidos (accidente isquémico transitorio, ictus hemorrágico e isquémico).

Conclusiones:

En 2010 se han registrado 3.086 episodios completos de asistencia hospitalaria con internamiento de enfermedad cerebrovascular en pacientes residentes en la Región de Murcia, con asistencia a cargo del SMS por 3.074 en 2008. La frecuentación y las características de los pacientes son estables en los tres años estudiados. En relación con el ictus isquémico se aprecia un aumento de la derivación a los hospitales de referencia, intensidad diagnóstica y terapéutica. Los episodios atendidos por los hospitales del área de salud de residencia del paciente disminuyen. La estancia media y la mortalidad no se ven afectadas.

Noviembre de 2011



Patología cerebrovascular y Programa de atención al ICTUS a través del CMBD hospitalario. 2008-2010.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD

Oscar Forcada Navarro.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Juana María Cayuela Fuentes.

Joaquín Alfonso Palomar Rodríguez.

María Luisa Usera Clavero.

APOYO ADMINISTRATIVO

Mónica Garay Pelegrín

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación, Ordenación

Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Patología cerebrovascular y Programa de atención al ICTUS a través del CMBD hospitalario. 2008-2010. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1107. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2011.

Disponible en www.murciasalud.es/planificacion

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico en: serplan@listas.carm.es

y copia de las tablas a planificacion-sanitaria@listas.carm.es

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



Índice:

Sumario	4
Sujetos y métodos	7
Resultados	11
1º Definición y características de la casuística estudiada	11
2º Sobre la actividad asistencial global (por año y grupo de patología)	12
3º Sobre los indicadores poblacionales (por año, edad, sexo y área de salud de residencia)	16
Patología cerebrovascular	16
Isquemia cerebral transitoria	21
Ictus hemorrágico	26
Ictus isquémico	31
4º Sobre los indicadores hospitalarios de los centros de referencia (por año y grupo de patología)	36
Hospital Virgen de la Arrixaca	36
Hospital de Cartagena	40
5º Sobre los indicadores hospitalarios de los hospitales responsables de la asistencia (por año y grupo de patología)	44
Hospitales de referencia	46
Resto hospitales SMS	50
Hospitales privados	54
Hospital R. Méndez	58
Hospital del Noroeste	62
Hospital Virgen del Castillo	66
Hospital Morales Meseguer	70
Hospital Reina Sofía	74
Hospital Los Arcos	78
Hospital Vega/L. Guirao	82
6º Sobre la influencia de la estrategia de análisis (episodios versus episodios completos) sobre los indicadores elaborados	86



Las enfermedades cerebrovasculares son una importante causa de mortalidad (entre las tres primeras causas), discapacidad (por sus secuelas) y consumo de recursos (en media, cada día 100 camas de los hospitales de la Región están ocupadas por personas afectadas por estas patologías).

Hasta hace pocos años, el abordaje sanitario se centraba en la prevención y rehabilitación, orientándose el tratamiento al mantenimiento de las funciones vitales y a las complicaciones sobrevenidas. La aparición del tratamiento trombolítico y vascular, aumenta el arsenal terapéutico, pero sus condiciones restrictivas de uso obligan a la protocolización de las actuaciones, estableciendo niveles de intervención en función del centro sanitario de asistencia. En nuestra Región, esto se plasma en el Programa de Atención al Ictus 2009-2011, elaborado por la Consejería de Sanidad y Consumo, que empieza su andadura a mediados del año 2009.

Por este motivo, el presente informe se centra en los años 2008 (último año sin programa) a 2010 (primer año con el programa implantado), abarca tres grandes aspectos de la enfermedad cerebro vascular (accidente isquémico transitorio (AIT), ictus hemorrágico e ictus isquémico) y recoge información de todos los pacientes asistidos. Sin embargo, para poder proporcionar una óptica de intervención poblacional y una congruencia expositiva, los resultados se centran en los episodios de los pacientes residentes en la Región, cuya asistencia ha sido sufragada por el Servicio Murciano de Salud (SMS), incluyendo la actividad concertada.

Debido a que el Programa del Ictus organiza la asistencia estableciendo hospitales de referencia y definiendo criterios de derivación (basados, entre otros, en un tiempo de evolución de los síntomas inferior a las 2 horas), el presente informe incorpora una óptica novedosa (por no habitual), ya que no se analizan los episodios (altas) de manera aislada, sino que se han unido los episodios referidos a un mismo paciente que presentan continuidad asistencial y se deben a los traslados entre distintos hospitales (episodios completos).

Para poder valorar de manera adecuada los resultados del presente trabajo hay que tener presente que se trata de una evaluación del programa a muy corto plazo (un año) lo que puede no reflejar de manera adecuada su funcionamiento. El CMBD recoge, de manera limitada, la experiencia del paciente durante su ingreso hospitalario con internamiento, en base a la información aportada por el informe de alta, por tanto aquello que no figura en el informe y no ha sido codificado, aunque se haya realizado en la asistencia, no se refleja en estos resultados. Por otra parte, las diferencias de asistencia entre áreas de salud, pueden estar mediatizadas por conflictos de accesibilidad no imputables en su totalidad al sistema sanitario (si el paciente no acude de manera inmediata a la aparición de los primeros síntomas a un centro sanitario, la práctica de ciertas intervenciones está contraindicada, lo que no se refleja en la información del CMBD) y, además, se dificulta la elaboración de estándares asistenciales de cumplimiento. En relación con la evaluación de los resultados, la evaluación de las secuelas no puede realizarse a través de esta fuente de información. Para valorar la tendencia de la mortalidad intrahospitalaria puede necesitarse un periodo de estudio mayor y, tal vez, tener en cuenta la mortalidad antes de la primera asistencia y en los servicios de urgencias.



El número de episodios completos de **enfermedad cerebrovascular** permanece estable en el periodo de tiempo analizado (3.086 en 2010). El perfil del paciente cerebrovascular residente en la Región y financiado por el SMS asistido en los hospitales radicados en la Región es un varón (52,1%), de 73,6 años de edad, afecto de un ictus isquémico (64,3%). La mortalidad intrahospitalaria no presenta cambios (14,5% en 2010). La mayor parte de los pacientes son asistidos en el hospital de su área de salud de residencia (77,1%), aunque aumenta el porcentaje de los pacientes que pasan en algún momento de su proceso asistencial por alguno de los dos hospitales de referencia (37,2% en 2010), no variando el porcentaje de los que son asistidos exclusivamente en hospitales concertados (6,9% en 2010).

La intensidad diagnóstica (práctica de alguno de los procedimientos evaluados) permanece estable (92,1% en 2010), aunque aumenta la angiografía cerebral (21,6%) y los ultrasonidos diagnósticos de cabeza (34,6%). La intensidad terapéutica ha aumentado (15,7% en 2010), a expensas de los tres procedimientos evaluados.

La frecuentación hospitalaria y la mortalidad presentan creciente de aumento con la edad, siendo más frecuentes en los hombres hasta las edades más avanzadas. Se observa un gradiente decreciente en función de la edad en relación con la intensidad diagnóstico-terapéutica (salvo en el caso de la anticoagulación). Los pacientes residentes en las Áreas de Salud de Murcia Oeste y Cartagena (donde radican los hospitales de referencia) presentan una mayor intensidad diagnóstico-terapéutica.

El número de episodios completos de **AIT** presenta una disminución (3,7%, 602 en 2010). El perfil del paciente tipo es muy similar al anteriormente expuesto, excepto por su menor mortalidad (1,2%) e intensidad terapéutica (10%), que se centra en la anticoagulación.

El número de episodios completos de **ictus hemorrágico** ha aumentado un 13,6% en el periodo evaluado (501 en 2010). El perfil del paciente tipo (que no se ha modificado) es un varón (56,7%), de 70,5 años, con una mortalidad intrahospitalaria del 34,7%. Generalmente es asistido en los hospitales de referencia (un 65,1% pasan en algún momento de su proceso asistencial por los mismos).

El número de episodios completos de **ictus isquémico** ha disminuido un 1,3% (1.983 en 2010). El perfil del paciente tipo se trata de un varón (52%), con una edad media de 74,3 años. La estancia media (12,2 días en 2010) y la mortalidad intrahospitalaria (13,5%) permanecen estables, por lo que no parecen haberse afectado por la introducción del Programa. Aumenta el porcentaje de los pacientes que pasan en algún momento de su proceso asistencial por alguno de los dos hospitales de referencia (40,6% en 2010, aumento de 8,3 puntos porcentuales en relación a 2008), pero disminuye el porcentaje de los que son tratados en los hospitales de área (54,4% en 2010, con una disminución de 4,3 puntos porcentuales, lo que podría ser producto de la introducción del programa), no varía el porcentaje de los que son asistidos exclusivamente en hospitales concertados (7,6% en 2010).

La intensidad diagnóstica permanece estable (91,2% en 2010), aunque aumenta la angiografía cerebral (23,4%, aumento de 11 puntos porcentuales en relación a 2008) y los



ultrasonidos diagnósticos de cabeza (34,6%, 14,1). La intensidad terapéutica ha aumentado (18,7% en 2010, aumento de 8,6 puntos), a expensas de los tres procedimientos evaluados: trombolisis (4,8% en 2010, 3,9), angioplastia (4,9%, 3,1) y anticoagulación (11,4%, 3,9).

La frecuentación hospitalaria y la mortalidad presentan un gradiente creciente con la edad, siendo más frecuentes en los hombres hasta igualarse con las mujeres en las edades más avanzadas. Se observa un gradiente decreciente en función de la edad en relación con la intensidad diagnóstico-terapéutica (salvo en el caso de la anticoagulación). Los pacientes residentes en las Áreas de Salud de Murcia Oeste y Cartagena (donde radican los hospitales de referencia) presentan una mayor intensidad diagnóstico-terapéutica. Por el contrario, los pacientes residentes en las Áreas de Salud de Lorca, Noroeste, Altiplano y, en menor medida, Vega Media presentan una menor intensidad terapéutica y menor asistencia (en algún momento del episodio) en los hospitales de referencia.

Organización del informe. Se articula en los siguientes epígrafes

1º Definición y características de la casuística estudiada. Define los episodios (altas) que se estudian y las variaciones que se producen, en número, al utilizar la estrategia de episodios asistenciales completos.

2º Sobre la actividad asistencial. Indicadores globales regionales. Sobre el total de episodios y los financiados por el SMS y personas residentes en la Región.

3º Sobre los indicadores poblacionales. En personas residentes en la Región y financiados por el SMS, desigualdades (diferencias) por sexo, edad y área de salud de residencia.

4º Sobre los indicadores hospitalarios de los centros de referencia. Indicadores asistenciales de los hospitales Virgen Arrixaca y de Cartagena de todos los episodios que han asistido, independientemente de que, posteriormente, los pacientes hayan sido trasladados a otro hospital del SMS.

5º Sobre los indicadores hospitalarios de los hospitales responsables de la asistencia. Se define como hospital responsable, aquel hospital del SMS en que se produce el último episodio asistencial, en el caso en que el paciente haya pasado por distintos hospitales; se realiza esta definición operativa para discriminar aquellos episodios donde los hospitales de referencia realizan su intervención y luego derivan a los pacientes a su hospital de área de residencia. Los indicadores asistenciales se presentan acumulados por hospitales de referencia (en el caso en que actúan como hospitales responsables), resto de hospitales del SMS y hospitales privados. Se presentan resultados desagregados para cada uno de los hospitales del SMS que no actúan como hospitales de referencia.

6º Sobre la influencia de la estrategia de análisis (episodios versus episodios completos) sobre los indicadores elaborados. Variaciones en la mortalidad e intensidad diagnóstico-terapéutica debidas a la estrategia de análisis.



Sujetos y métodos:

Periodo de estudio: Años 2008 a 2010.

Fuente de los sujetos: Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH), que incluye los hospitales públicos y privados radicados en la Región. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

Hecho a estudio: Son los episodios de alta hospitalaria de los pacientes que cumplen los siguientes requisitos:

- Que el diagnóstico principal que motivó el ingreso sea un código de la CIE 9MC incluido entre el 430 y 436 (Enfermedad Cerebrovascular, excluido el 437 Otra Enfermedad Cerebrovascular y mal definidas y el 438 Efectos tardíos de la Enfermedad Cerebrovascular).
- En ocasiones el análisis se restringe a los pacientes atendidos residentes en la Región de Murcia en los que la asistencia sanitaria ha sido sufragada por el SMS, independientemente de que el alta se haya producido en un Hospital de titularidad pública o privada.

Población: Padrón continuo a 1 de enero de cada año. Fuente: Centro Regional de Estadística.

Métodos: Las variables clínicas han sido codificadas con la CIE 9 MC. La estadística descriptiva se ha elaborado con el programa SPSS® versión 17.0. No se ha juzgado pertinente el uso de test estadísticos debido al corto marco temporal desde la implantación del Programa de Atención al Ictus.

- *Estrategia de codificación:* Los casos recogidos son aquellos que han causado ingreso hospitalario, por lo que no se contabilizan los pacientes atendidos únicamente en el Servicio de Urgencias. En el caso de que se desplace a un paciente a otro centro sanitario para la realización de pruebas diagnóstico-terapéuticas, estos procedimientos se codifican en el hospital de origen siempre y cuando no haya causado ingreso hospitalario en el hospital de destino y, lógicamente, alta por traslado en el de origen.
- *Unión de episodios:* El Programa Ictus indica la necesidad de trasladar a los pacientes a los hospitales de referencia regional para la realización del tratamiento fibrinolítico, por ese motivo se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial. Para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con la misma fecha de nacimiento y sexo o el mismo CIP (código de identificación personal de Tarjeta Sanitaria) que presentaran una fecha de alta el mismo día (o el anterior) que un ingreso por un código de patología cerebrovascular investigado o una fecha de ingreso el mismo día (o el posterior) a la del alta. Si los códigos de los episodios consecutivos de una persona pertenecían todos al rango



investigado, se unían los episodios. Si, tras un ingreso por patología cerebro vascular de duración inferior a 90 días, se identificaba otro caso relacionado con un diagnóstico distinto, también se unía (se considera una complicación o suceso debido al primer ingreso). Si la cadena se iniciaba con una alta con código distinto a patología cerebrovascular, no se tomaba en consideración el episodio inicial, pero sí que se incluían los siguientes (debido a ser el objeto de estudio). Esta estrategia de análisis afecta al cálculo de los indicadores disminuyendo la frecuentación y aumentando los indicadores relativos a la mortalidad, intensidad diagnóstico-terapéutica y estancia media. Para calcular de manera adecuada los episodios completos, se investigaron los episodios correspondientes a 2007.

- *Definición de larga estancia:* No se pueden diferenciar los episodios que obedecen a la media-larga estancia. Por este motivo se ha realizado una definición operativa que identifica como tales a aquellos con una duración superior a los 90 días y que se producen en hospitales privados. Se parte del supuesto de que en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) se atienden pacientes agudos y por lo tanto si un paciente supera esta duración de la estancia se debe a las necesidades de atención, en otro caso hubiera sido trasladado.
- *Hospital responsable:* Al unir varias altas que ocurren a un mismo paciente sin solución de continuidad, se debe de realizar una definición operativa del hospital responsable del proceso asistencial completo. Se entiende por hospital responsable a aquel hospital de la red del SMS que ha atendido al paciente en último lugar. Dada la indicación del Programa de remitir a los pacientes a los hospitales de referencia de manera inmediata tras el inicio de los síntomas, escoger el primer hospital de atención no sería adecuado (predominarían los dos centros de referencia). De igual manera, el mismo Programa indica que los pacientes, tras su tratamiento, serán trasladados a su hospital de área, en función de su residencia, que coincidiría con el denominado 'responsable'. No obstante se ha recogido en una variable a los pacientes que han sido atendidos en algún momento por los hospitales de referencia para este Programa.
- Agrupaciones de códigos realizadas (coincidentes con la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud elaborada por el Ministerio de Sanidad):
 - ◆ *Diagnostico:* Se entiende por:
 - AIT: 435. isquemia cerebral transitoria, 435.0. síndrome de la arteria basilar, 435.1. síndrome de la a. vertebral, 435.2. síndrome de robo de la subclavia, 435.3. síndrome de la a. vertebrobasilar, 435.8. otras isquemias cerebrales transitorias especificadas, 435.9. isquemia cerebral transitoria no especificada.
 - Ictus hemorrágico: Códigos de la CIE-9 430-432.
 - Ictus isquémico: Códigos CIE-9 433, 434 y 436. Para algunas tablas esta agrupación se ha subdividido en:
 - ACV (Accidente cerebrovascular sin especificar) los códigos de la CIE: 433.91. oclusión y estenosis art. precer. neom con infarto cerebral; 436. enfermedad cerebrovascular aguda mal definida.
 - ACV EMB(OLICO): 434.11. embolia cerebral con infarto cerebral.
 - ACV ISQ(UEMICO): 433.01. oclusión y estenosis arteria basilar con infarto cerebral, 433.11. oclusión y estenosis arteria carótida con infarto cerebral, 433.21. oclusión y estenosis arteria vertebral con infarto cerebral, 433.31. oclusión y estenosis multip. y bilat. con infarto cerebral, 433.81. oclusión y estenosis otra arteria espec con infarto cerebral, 434.91. oclusión de art. cerebral no especif. con infarto cerebral.
 - ACV TROM(BOTICO): 434.01. trombosis cerebral con infarto cerebral.



- OCLU PRE (oclusión y estenosis arterias precerebrales sin infarto): 433. oclusión y estenosis arterias precerebrales, 433.0. arteria basilar, 433.00. oclusión y estenosis arteria basilar sin infarto cerebral, 433.1. arteria carótida, 433.10. oclusión y estenosis arteria carótida sin infarto cerebral, 433.2. arteria vertebral, 433.20. oclusión y estenosis arteria vertebral sin infarto cerebral, 433.3. múltiple y bilateral, 433.30. oclusión y estenosis multip. y bilat. sin infarto cerebral, 433.8. otra arteria precerebral no especificada, 433.80. oclusión y estenosis otra arteria espec sin infarto cerebral, 433.9. arteria precerebral no especificada, 433.90. oclusión y estenosis art. precer. neom sin infarto cerebral.
- OCLU CER (oclusión o trombosis o embolia art cerebral sin infarto): 434. oclusión de a. cerebrales, 434.0. trombosis cerebral, 434.00. trombosis cerebral sin mención de infarto cerebral, 434.1. embolismo cerebral, 434.10. embolia cerebral sin mención de infarto cerebral, 434.9. oclusión de arteria cerebral no especificada, 434.90. oclus. de art.cerebral no especific. sin mención de i.cerebral.
- ◆ *Procedimientos diagnóstico-terapéuticos*: Se entiende por:
 - Angiografía: Angiografía cerebral, 88.41.
 - TAC: Tomografía Axial Computerizada de cabeza, 87.03 y 87.04.
 - RMN: Resonancia Magnética Nuclear de cerebro, 88.91.
 - Ultrasonidos: Ultrasonidos diagnósticos de cabeza y cuello, 88.71.
 - Trombolisis: Inyección de agente trombolítico, 99.10.
 - Angioplastia: Angioplastia percutánea de vaso/s extra/intracraneales, inserción de stent, 00.61 a 00.65. Endarterectomía de vasos de cabeza y cuello, 38.12. Reparación u oclusión endovascular de vasos de cabeza y cuello, 39.72 y eliminación endovascular de obstrucción de vasos de cabeza y cuello, 39.74.
 - Anticoagulación: Inyección de agente anticoagulante, 99.19; inhibidor plaquetario, 99.20.
 - RHB: Cualquiera de los procesos sobre rehabilitación y fisioterapia: 93.11 a 93.19; 93.22; 93.24; 93.31 a 93.34; 93.72; 93.74 y 93.75 y 93.89.
- *Indicadores*:
 - Frecuentación: En tasas por 10.000 habitantes. Se utiliza la población a 1 de enero de cada año, en lugar de la interpolación a 1 de julio, por no estar disponible la población a 1 de enero de 2011.
 - El resto de tasas se calculan sobre 100 pacientes.
 - Mortalidad: Se calcula la mortalidad total intrahospitalaria y la mortalidad a los 30 días en los pacientes hospitalizados.
 - Razón de masculinidad: Episodios pertenecientes a hombres divididos por los episodios pertenecientes a mujeres.
 - Estandarización: Para facilitar su interpretación, comparación intrarregional y con datos de otras fuentes, se calcula por el método directo, utilizando como referencia la población europea estándar¹, aconsejada por organismos internacionales. Sin embargo, esta población, elaborada en base a la población escandinava en la década de 1960, es una población muy joven que refleja de manera no apropiada los fenómenos que acontecen en edades tardías. No se han calculado indicadores estandarizados de la mortalidad por el método directo por área de salud, debido al escaso número de eventos que producen problemas técnicos, superiores los errores que se pueden cometer en la comparación de las tasas sin estandarizar. No se ha utilizado la estandarización indirecta por no hacer más complejo el informe.

¹ Población Europea estándar (escandinavian population), tomada de <http://seer.cancer.gov/stdpopulations/>, con acceso en 09-11-2011.



Cuando se estandarizan los datos de la población total de la Región de Murcia se utilizan 5 estratos de población, cuando se estandarizan datos de las áreas de salud y de la Región, en la misma tabla, se utilizan tres estratos de población (debido al tamaño de algunas áreas), por este motivo pueden no coincidir las tasas estandarizadas para la Región de tablas análogas.

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- Sobre la identificación de los casos de enfermedad cerebrovascular asistidos:
 - No se pueden identificar los ictus acaecidos en el transcurso de otro episodio con el paciente ingresado, ya que el código investigado ocupa un diagnóstico secundario. Solamente se han podido introducir aquellos que fueron trasladados a otro centro, por motivo de la patología cerebrovascular, que, entonces, ocupa el diagnóstico principal.
 - No se pueden discriminar los reingresos debidos a un ictus producido anteriormente de los debidos a un segundo ictus, por no existir un código CIE específico.
 - Es difícil identificar los episodios provocados por la rehabilitación y/o la larga estancia. La definición operativa utilizada elimina gran parte de ellos, sin embargo, aquellos episodios con pacientes derivados a la larga estancia que fallecen de manera temprana (antes de los 90 días), están incluidos y penalizan la mortalidad global.
- Sobre la fuente de información:
 - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el informe de alta y la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica y errores en la codificación influyen en los resultados.
 - Exhaustividad: No se dispone de la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado (EESRI) completa para 2010, única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, por lo que no se puede facilitar un indicador definitivo para este año. Sin embargo, según el Sistema de Información de Atención Especializada del SMS (SIAE) la exhaustividad del CMBD de los Hospitales Públicos de Agudos (altas remitidas al CMBD frente a altas producidas) es de un 99%, por lo que la global superará previsiblemente el 96%. Para los años anteriores las cifras son similares.
- Sobre la evaluación del Programa de atención al Ictus:
 - El CMBD recoge, de manera limitada, la experiencia del paciente en el ingreso hospitalario con internamiento. Aunque se hayan unido episodios consecutivos de atención en hospitales distintos, las desigualdades entre áreas de salud deben de ser analizadas con cautela. La baja frecuencia en la práctica de una intervención (fibrinólisis) en un área concreta puede deberse a un problema de accesibilidad, en el que solo se puede intervenir acercando la técnica al paciente, si ello es posible (desde la instauración de la clínica a la primera intervención sanitaria ha pasado un tiempo que sumado al de transporte al centro de referencia superaría las indicaciones de la realización de la intervención, por lo que no se deriva al paciente).
 - Por otra parte, la evaluación de los resultados sobre la mortalidad puede estar mediatizada por la frecuencia de uso de la terapia (una frecuencia de uso inferior a un nivel dado, puede significar que: a) se está utilizando en pacientes seleccionados –jóvenes, con clínica leve- que sobrevivirían de todas formas o b) se utiliza en mayor medida en pacientes con peores perspectivas de supervivencia).
 - Por último, la evaluación de resultados (sobre las secuelas de la patología) no puede realizarse a través de esta fuente de información.



Resultados:

1º Definición y características de la casuística estudiada.

Entre 2008 y 2010, en los hospitales públicos y privados radicados en la Región fueron atendidos 10.779 pacientes afectos de enfermedad cerebrovascular, 230 de ellos se clasifican como de larga estancia, en la tabla se aprecian sus características.

El ‘Programa de Atención al Ictus’ se pone en marcha a lo largo de 2009, en el mismo se indica que los pacientes, atendidos en hospitales del SMS, subsidiarios de recibir tratamiento fibrinolítico para el episodio agudo, deben de ser remitidos a un centro de referencia (H. Virgen Arrixaca u H. de Cartagena) antes de dos horas del inicio de los síntomas (entre otros motivos) que, tras su intervención, los trasladará al hospital del área de residencia del paciente. Por tanto, es de esperar un aumento en la frecuencia de los traslados entre hospitales y una mayor dificultad en el cálculo de los indicadores de intensidad diagnóstico-terapéutica. Con el fin de poder calcular de manera más ajustada estos indicadores se ha procedido a unir los procesos asistenciales que se han desarrollado de manera consecutiva en hospitales distintos, creando un único episodio de continuidad asistencial (episodio completo).

Los 10.549 episodios atendidos, se resumen en 10.133 episodios completos. De los 9.231 episodios completos correspondientes a personas residentes en la Región con asistencia sufragada por el SMS, 457 de ellos (4,95%) presentaban continuidad asistencial con un máximo de 5 episodios encadenados.

Características de los episodios incluidos en el estudio.

	2008	2009	2010	Total
<i>Altas</i>				
Total	3.575	3.596	3.608	10.779
Larga estancia (solo H. privados)	72	79	79	230
Agudos	3.503	3.517	3.529	10.549
Forasteros o no financiados SMS	316	304	301	921
Residentes financiados por el SMS	3.187	3.213	3.228	9.628
Traslado a otro hospital de agudos o media/larga estancia	209	237	278	724
Episodios con CIP (%)	89,6	94,6	94,9	
<i>Episodios completos</i>				
Total	3.383	3.367	3.383	10.133
Forasteros o no financiados SMS	309	296	297	902
Residentes financiados por el SMS	3.074	3.071	3.086	9.231
Episodios únicos	2.964	2.917	2.893	8.774
Episodios con continuidad asistencial	110	154	193	457
Episodios con CIP (%)	89,8	94,9	95,4	

Larga estancia (solo H. privados): Episodios con una duración de la estancia mayor de 90 días. Se entiende que, en los hospitales de agudos del SMS, una duración de la estancia mayor se justifica por las necesidades del paciente. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Por mantener una coherencia expositiva, se utilizan los 9.231 episodios completos pertenecientes a residentes en la Región que han sido financiados por el SMS (es decir, se incluye la asistencia concertada), dado que es el único caso en que se pueden elaborar indicadores poblacionales (tasas de frecuentación).



2º Sobre la actividad asistencial global

Patología cerebrovascular en su conjunto: en los tres años estudiados, el número de episodios asistidos permanece estable, así como las características del tipo de enfermedad y de las personas afectadas. Los indicadores asistenciales habituales (estancia media y mortalidad) tampoco sufren variaciones.

Entre el primer año (sin programa) y el último (primer año entero afectado por el programa), se aprecia un aumento en la intensidad diagnóstica en el uso de la angiografía cerebral (aumento de 9,1 puntos porcentuales en el total de pacientes asistidos), ultrasonidos diagnósticos de cabeza (11,9), que afecta escasamente al porcentaje de episodios con algún procedimiento realizado (2,1 puntos de aumento); los aumentos en la intensidad terapéutica oscilan entre 2 y 3 puntos porcentuales, sin embargo el porcentaje de episodios en los que se ha realizado alguna intervención terapéutica de las evaluadas aumenta 6,3 puntos. La atención, completa o parcial, en un hospital de referencia aumenta 5,7 puntos.

Patología cerebrovascular, perfil asistencial. Región de Murcia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	3.383	3.367	3.383	3.074	3.071	3.086
Patología (%)						
AIT	20,5	21,0	19,3	20,3	21,0	19,5
Ictus hemorrágico	14,3	14,9	16,5	14,3	15,0	16,2
Ictus isquémico	65,3	64,1	64,2	65,3	64,0	64,3
Edad media	72,44	72,31	73,42	72,78	72,50	73,57
Razón de masculinidad	1,092	1,115	1,103	1,078	1,088	1,088
Estancia media	11,64	11,98	11,92	11,77	12,15	12,10
Mortalidad global (%)	14,2	11,7	14,5	14,3	11,7	14,5
Mortalidad a 30 días (%)	12,8	10,2	13,2	13,0	10,1	13,1
Atendidos en Hosp referencia (%)	34,7	38,1	41,1	35,4	38,9	41,1
TAC de cabeza (%)	84,7	86,0	85,9	85,7	87,1	86,5
RMN de cerebro (%)	29,6	31,6	31,5	29,7	32,0	31,4
Angiografía cerebral (%)	12,7	18,6	21,5	12,6	19,0	21,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	22,3	30,0	34,6	22,7	30,8	34,6
Algún procedimiento diagnóstico (%)	89,7	92,0	91,9	89,9	92,5	92,1
Trombolisis (%)	0,9	1,6	3,3	0,8	1,6	3,3
Angioplastia (%)	1,8	2,6	3,8	1,8	2,8	4,0
Anticoagulación (%)	6,4	8,0	9,6	6,8	8,2	10,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	9,0	11,9	15,3	9,3	12,1	15,7
Rhb (%)	1,8	2,0	3,1	1,9	2,1	3,3

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Los episodios de *isquemia cerebral transitoria* han disminuido un 3,7% en el periodo estudiado, aumentando su frecuencia relativa en las mujeres.

La intensidad diagnóstica aumenta en la realización de resonancias cerebrales (4,2 puntos porcentuales), angiografía cerebral (8,2) y ultrasonidos diagnósticos de cabeza y cuello (12,2), aunque se afecta en menor medida el porcentaje de pacientes con algún procedimiento diagnóstico (1,8).

La anticoagulación es el único de los procedimientos investigados que aumenta (3,5).

La atención, completa o parcial, en un hospital de referencia no varía apreciablemente.

Isquemia cerebral transitoria, perfil asistencial. Región de Murcia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	692	706	652	625	646	602
Edad media	73,17	72,60	73,62	73,14	72,73	73,67
Razón de masculinidad	1,047	0,940	0,946	1,049	0,867	0,955
Estancia media	7,58	7,32	7,36	7,74	7,44	7,47
Mortalidad global (%)	2,0	0,8	1,1	1,6	0,9	1,2
Mortalidad a 30 días (%)	1,4	0,8	0,9	1,0	0,9	1,0
Atendidos en Hosp referencia (%)	21,8	22,5	22,9	22,2	23,1	22,6
TAC de cabeza (%)	88,2	89,7	89,7	89,1	90,9	90,2
RMN de cerebro (%)	31,1	32,9	36,2	31,4	32,5	35,5
Angiografía cerebral (%)	10,4	13,9	17,9	10,4	14,4	18,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	30,3	40,8	42,6	31,2	42,9	43,4
Algún procedimiento diagnóstico (%)	91,2	94,9	93,4	91,7	95,4	93,5
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,3	0,7	0,6	0,3	0,8	0,5
Anticoagulación (%)	5,6	6,8	9,0	5,9	6,8	9,5
Algún procedimiento terapéutico (%)	5,9	7,5	9,7	6,2	7,6	10,0
Rhb (%)		0,1	0,2		0,2	0,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Los episodios de **ictus hemorrágico** atendidos han aumentado un 13,6%, con un aumento de la edad media (2,4 años) y un predominio de los hombres (la razón de masculinidad pasa de 0,96 a 1,31) y la estancia media aumenta en un día (6,3%). La mortalidad permanece invariante.

Los procedimientos diagnósticos realizados aumentan entre 1,8 y 5,5 puntos porcentuales, permaneciendo estables los procedimientos terapéuticos.

Los pacientes atendidos en hospitales de referencia, de manera total o parcial, disminuyen 2,7 puntos porcentuales.

Ictus hemorrágico, perfil asistencial. Región de Murcia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	483	503	559	441	461	501
Edad media	67,46	68,80	70,22	68,17	69,39	70,53
Razón de masculinidad	0,951	1,226	1,282	0,964	1,175	1,309
Estancia media	16,05	16,54	16,77	15,94	16,83	17,20
Mortalidad global (%)	33,5	27,2	34,7	34,0	26,9	34,7
Mortalidad a 30 días (%)	32,3	23,9	33,1	32,9	23,4	32,9
Atendidos en Hosp referencia (%)	68,5	70,0	65,8	67,8	69,6	65,1
TAC de cabeza (%)	88,2	89,3	91,1	88,0	89,8	90,6
RMN de cerebro (%)	10,6	12,1	13,2	9,5	11,9	13,2
Angiografía cerebral (%)	17,2	20,1	18,8	16,3	20,2	18,2
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	6,0	10,7	11,4	5,7	10,2	11,2
Algún procedimiento diagnóstico (%)	90,5	93,4	94,3	90,0	93,7	94,0
Trombolisis (%)	2,1	0,8	0,9	1,8	0,9	1,0
Angioplastia (%)	3,9	5,0	4,1	3,9	5,2	4,6
Anticoagulación (%)	4,3	2,8	5,2	4,5	2,4	5,2
Algún procedimiento terapéutico (%)	10,1	8,2	9,8	10,0	8,0	10,4
Rhb (%)	2,7	2,2	3,0	2,9	2,2	3,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El perfil de los episodios asistenciales de pacientes afectados de *ictus isquémico* se caracteriza por una estabilidad en su frecuencia, con un aumento de los de origen embólico (5,1 puntos) y disminución de los de origen trombótico (3,5). Las características demográficas y los indicadores asistenciales habituales permanecen estables, el descenso de la mortalidad en 2010, no presenta diferencias estadísticamente significativas con 2008.

Se aprecia un aumento de la intensidad diagnóstica en el uso de la angiografía cerebral (11 puntos) y de los ultrasonidos diagnósticos (14,1). Todos los procedimientos terapéuticos aumentan su utilización (entre 3,1 puntos la angioplastia y 3,9 puntos la trombolisis), la trombolisis ha pasado de realizarse en un 0,9% de los episodios a un 4,8%, igualando a la angioplastia. En 2010, un 18,7% de los pacientes han recibido alguna intervención terapéutica de las investigadas (en 2008 fueron un 10,1%). El porcentaje de pacientes asistidos en hospitales de referencia aumenta 8,3 puntos porcentuales (del 32,4% al 40,6%)

Ictus isquémico, perfil asistencial. Región de Murcia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	2.208	2.158	2.172	2.008	1.964	1.983
Patología (%)						
ACV	1,3	1,4	0,7	1,1	1,1	0,8
ACV embólico	10,8	13,7	15,5	10,9	14,2	16,0
ACV isquémico	5,1	4,2	5,1	5,2	4,2	5,4
ACV trombótico	11,8	9,1	8,5	12,5	9,6	9,0
Oclusión cerebral	64,9	65,7	63,4	64,7	65,5	62,1
Oclusión precerebral	6,0	6,0	6,7	5,5	5,5	6,7
Edad media	73,29	73,03	74,18	73,68	73,16	74,31
Razón de masculinidad	1,140	1,154	1,111	1,114	1,151	1,081
Estancia media	11,95	12,44	12,05	12,10	12,60	12,21
Mortalidad global (%)	13,7	11,6	13,3	13,9	11,6	13,5
Mortalidad a 30 días (%)	12,1	10,0	11,7	12,4	10,0	11,8
Atendidos en Hosp referencia (%)	31,3	35,8	40,2	32,4	36,9	40,6
TAC de cabeza (%)	82,9	84,1	83,4	84,1	85,3	84,4
RMN de cerebro (%)	33,3	35,8	34,8	33,6	36,5	34,7
Angiografía cerebral (%)	12,4	19,8	23,3	12,4	20,2	23,4
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	23,3	30,9	38,2	23,9	31,6	37,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	89,1	90,8	90,8	89,4	91,3	91,2
Trombolisis (%)	1,0	2,3	5,0	0,9	2,3	4,8
Angioplastia (%)	1,9	2,7	4,7	1,8	2,9	4,9
Anticoagulación (%)	7,0	9,6	10,9	7,5	10,0	11,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	9,8	14,1	18,3	10,1	14,6	18,7
Rhb (%)	2,2	2,6	4,0	2,2	2,8	4,3

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



3º Sobre los indicadores poblacionales

En relación con la **patología cerebrovascular**, las tasas de la frecuentación hospitalaria presentan una tendencia estacionaria en los tres años estudiados. Se aprecia una tendencia ascendente de la frecuentación por edad. La afectación es mayor en los hombres globalmente y hasta los 84 años de edad. La mortalidad presenta una frecuencia estable en el periodo, aumentando con la edad y siendo ligeramente superior en los hombres. La atención, completa o parcial, en los hospitales de referencia aumenta en los años estudiados; es superior en los hombres que en las mujeres y disminuye con la edad.

Patología cerebrovascular, episodios atendidos por edad y sexo. Región de Murcia. 2008 a 2010.

	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Frecuentacion (10.000 hab)									
0 - 44	1,4	1,3	1,1	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	0,9
45 - 64	18,1	18,1	16,0	24,4	24,4	23,1	11,9	11,8	9,0
65 - 74	72,6	70,0	68,1	92,8	89,7	86,1	54,8	52,6	52,3
75 - 84	154,0	158,8	160,7	176,4	175,7	174,6	137,9	146,6	150,6
85 y más	251,6	216,2	232,7	243,9	223,4	247,6	255,4	212,7	225,2
Total	21,3	21,1	21,0	21,7	21,7	21,7	20,7	20,4	20,4
Total std	17,8	17,4	16,8	21,2	20,8	20,4	14,4	14,0	13,3
Mortalidad (100 pacientes)									
0 - 44	6,3	7,2	9,3	3,0	8,8	10,6	10,0	5,3	7,3
45 - 64	7,1	5,4	8,2	6,5	5,2	7,7	7,7	5,9	9,5
65 - 74	10,3	8,2	10,5	9,3	8,2	11,1	11,8	8,1	9,5
75 - 84	15,2	12,8	13,8	14,7	14,4	13,3	15,6	11,4	14,1
85 y más	26,7	22,1	28,7	25,9	21,6	28,1	27,0	22,4	29,0
Total	14,0	11,5	14,4	11,9	11,0	13,1	16,3	12,0	15,9
Total std	7,4	7,1	9,3	4,9	8,2	10,2	9,9	6,0	8,4
Mortalidad 30 días (100 pacientes)									
0 - 44	5,5	6,4	8,4	3,0	7,4	9,1	8,3	5,3	7,3
45 - 64	6,7	4,4	7,5	6,0	4,4	6,9	7,7	4,3	8,8
65 - 74	9,6	7,3	9,5	8,9	7,7	9,9	10,8	6,7	8,8
75 - 84	13,6	10,9	12,9	13,2	12,1	12,8	13,9	9,8	13,0
85 y más	24,2	20,1	24,7	23,4	19,0	22,7	24,6	20,7	25,7
Total	12,8	10,0	13,0	10,9	9,5	11,7	14,7	10,5	14,5
Total std	6,7	6,2	8,5	4,7	6,9	8,9	8,7	5,4	8,2
Atendidos en hospital de referencia (%)									
0 - 44	60,6	64,0	59,8	61,2	64,7	54,5	60,0	63,2	68,3
45 - 64	43,2	50,8	53,4	44,4	50,1	53,6	40,3	52,2	53,1
65 - 74	41,7	42,6	48,0	43,9	42,2	51,1	38,4	43,3	43,5
75 - 84	30,7	33,9	38,0	30,1	37,0	39,5	31,2	31,3	36,7
85 y más	23,2	26,4	23,1	27,8	30,1	25,4	21,1	24,5	21,9
Total	35,7	39,2	41,1	38,4	42,1	44,8	32,6	36,1	37,2
Total std	53,4	58,0	57,3	54,5	58,3	53,3	52,3	57,7	61,3

Mortalidad y a 30 días es intrahospitalaria. Std: estandarizada. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanit

La intensidad diagnóstica (ver continuación de la tabla en la página siguiente) aumenta en el periodo considerado (angiografía y ultrasonidos), salvo en la TAC, y presenta un gradiente descendente con la edad.

La intensidad terapéutica aumenta en los años considerados. Trombolisis y angioplastia presentan una frecuencia menor en los últimos estratos de edad, fenómeno que no se observa en la anticoagulación.



	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
TAC (100 pacientes)									
0 - 44	91,3	84,0	86,9	88,1	85,3	83,3	95,0	82,5	92,7
45 - 64	85,3	85,8	85,1	84,3	85,6	85,3	87,3	86,0	84,4
65 - 74	84,0	86,4	87,1	82,0	85,9	84,3	86,9	87,0	91,2
75 - 84	87,9	88,7	87,6	86,1	88,4	87,4	89,5	88,9	87,9
85 y más	83,8	88,4	85,5	84,2	92,8	89,7	83,7	86,1	83,2
Total	85,9	87,4	86,7	84,4	87,4	86,2	87,6	87,3	87,2
Total std	89,4	84,7	87,2	86,6	85,6	84,1	92,2	83,9	90,3
RMN (100 pacientes)									
0 - 44	53,5	56,8	45,8	59,7	52,9	37,9	46,7	61,4	58,5
45 - 64	45,9	48,2	48,5	46,1	49,6	48,0	45,9	45,2	49,7
65 - 74	37,0	36,3	39,5	38,0	36,3	34,6	35,7	36,3	46,7
75 - 84	25,0	28,4	27,3	27,1	30,1	29,5	23,0	26,9	25,3
85 y más	6,9	8,7	10,6	9,5	13,1	14,1	5,6	6,5	8,7
Total	30,0	32,2	31,5	34,2	35,8	33,7	25,4	28,3	29,0
Total std	48,9	51,9	46,8	53,3	49,9	39,7	44,6	54,0	54,0
Angiografía (100 pacientes)									
0 - 44	40,2	51,2	46,7	38,8	51,5	33,3	41,7	50,9	68,3
45 - 64	22,5	30,4	36,8	21,1	29,8	37,3	24,9	31,7	35,4
65 - 74	15,7	23,2	28,5	15,7	23,9	31,7	15,8	22,2	23,9
75 - 84	7,7	13,5	16,4	9,3	16,2	19,8	6,2	11,1	13,5
85 y más	1,4	4,5	4,4	3,2	5,9	4,9	0,6	3,7	4,2
Total	12,7	19,1	21,6	14,5	22,1	25,8	10,6	15,9	17,1
Total std	32,9	42,5	44,1	31,5	42,6	33,5	34,2	42,4	54,7
Ultrasonidos (100 pacientes)									
0 - 44	26,8	24,8	30,8	31,3	25,0	34,8	21,7	24,6	24,4
45 - 64	29,2	33,9	41,4	30,9	31,1	40,8	25,4	39,8	42,9
65 - 74	25,6	37,7	42,6	26,6	38,4	39,5	24,2	36,6	47,0
75 - 84	21,9	31,4	34,4	23,6	29,6	34,3	20,2	33,0	34,5
85 y más	12,5	17,2	19,1	12,7	19,6	22,7	12,5	16,0	17,1
Total	22,8	31,0	34,7	25,4	31,2	35,9	20,0	30,8	33,5
Total std	26,6	28,5	33,7	30,5	27,5	36,5	22,6	29,4	30,8
Trombolisis (100 pacientes)									
0 - 44	1,6	0,8	3,7	3,0	0,0	3,0	0,0	1,8	4,9
45 - 64	1,3	2,8	4,2	1,1	2,9	5,1	1,7	2,7	2,0
65 - 74	1,2	2,5	3,9	0,7	1,6	2,7	2,0	3,9	5,6
75 - 84	0,6	1,0	3,7	0,6	1,3	3,9	0,7	0,8	3,6
85 y más	0,2	0,4	0,2	0,0	1,3	0,5	0,3	0,0	0,0
Total	0,9	1,6	3,3	0,8	1,7	3,4	1,0	1,5	3,1
Total std	1,4	1,5	3,8	2,2	0,9	3,5	0,6	2,1	4,1
Angioplastia (100 pacientes)									
0 - 44	4,7	3,2	13,1	3,0	2,9	9,1	6,7	3,5	19,5
45 - 64	2,7	5,6	5,9	2,7	4,7	5,9	2,8	7,5	6,1
65 - 74	2,8	3,8	5,4	3,2	4,0	6,5	2,4	3,5	3,9
75 - 84	1,1	1,8	2,9	1,5	2,5	3,7	0,7	1,1	2,2
85 y más	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,3
Total	1,8	2,8	3,9	2,2	3,2	4,8	1,4	2,3	3,0
Total std	4,0	3,9	11,1	2,9	3,4	7,9	5,1	4,4	14,4
Anticoagulación (100 pacientes)									
0 - 44	5,5	8,0	9,3	4,5	7,4	9,1	6,7	8,8	9,8
45 - 64	5,3	7,0	8,6	5,4	8,6	9,1	5,0	3,8	7,5
65 - 74	6,2	9,0	10,6	6,4	8,2	10,4	6,1	10,2	10,9
75 - 84	6,5	9,4	10,1	5,4	10,3	10,1	7,5	8,6	10,0
85 y más	10,3	5,8	10,8	10,8	2,6	10,8	10,1	7,5	10,8
Total	6,8	8,3	10,0	6,2	8,5	10,0	7,5	8,1	10,1
Total std	5,6	7,7	9,3	4,9	7,8	9,2	6,3	7,6	9,3

Mortalidad y a 30 días es intrahospitalaria. Std: estandarizada. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanit



Con mayor frecuencia, el hospital responsable del tratamiento del paciente es el de su área de salud de residencia, aunque oscila entre un 86,1 en el Área de Cartagena y un 67,8 en la del Mar Menor. Las Áreas de Salud de la Vega Media, Lorca y Murcia Oeste son las que más utilizan los hospitales concertados, un 14,1% de los pacientes residentes en la Vega Media no han sido internados en ningún hospital del SMS (aunque pueden haber sido atendidos en Urgencias). En los tres años considerados, aumenta el uso del Hospital V Arrixaca (4 puntos porcentuales).

La frecuentación hospitalaria de la Vega Alta (29,4 episodios por 10.000 habitantes) es casi dos veces (razón de variación de 1,88) superior a la de Cartagena (15,6). La mortalidad global y a los 30 días, también presentan oscilaciones de la misma magnitud, pero su interpretación es dificultosa debido a los pocos pacientes (aunque globalmente existan diferencias estadísticamente significativas, estas pueden deberse a las características diferenciales de los pacientes).

Aunque la variabilidad con respecto al año 2008 ha disminuido, la intensidad diagnóstico-terapéutica, sigue presentando un alto nivel de variabilidad entre las áreas de salud. Las Áreas de Murcia Oeste y Cartagena presentan unos niveles superiores al resto. Los residentes en las Áreas de Lorca, Altiplano y Vega Media y Alta son los que con menor frecuencia son remitidos a los hospitales de referencia.

Patología cerebrovascular, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2010.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	76,6	11,0	11,2	29,0	10,8	12,6	16,1	8,2	8,1	24,1	740	16,6	15,8
H de Cartagena	0,8	86,1	0,3		0,6	0,2	0,4	21,9		14,1	434	15,9	13,8
H Rafael Mendez	0,2	0,2	76,2							9,1	281	8,5	7,8
H Noroeste	0,2			68,5				0,5		4,5	139	18,0	16,5
H Virgen del Castillo					88,0					4,5	139	14,4	13,7
H Morales Meseguer	4,4	0,2	0,5	0,5		71,4	2,3	0,5	5,6	14,6	449	12,2	10,7
H Reina Sofía	6,1					1,6	78,0	0,5	1,2	13,6	417	10,6	9,6
H Los Arcos-Mar Menor	0,2	0,2		0,5		0,2		67,8		4,2	128	7,8	5,5
H Vega-L. Guirao									84,5	4,4	136	11,8	11,8
Hospitales Concertados	11,5	2,2	11,7	1,5	0,6	14,1	3,1	0,5	0,6	6,9	213	27,7	23,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	3076	14,5	13,1
Total Episodios	521	447	366	200	158	562	478	183	161	3076	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	20,4	15,6	21,2	26,9	25,9	21,9	23,9	18,1	29,4	21,0	1,88		
Tasa frecuentación std	16,1	12,0	16,6	16,6	19,9	17,5	19,5	15,7	18,9	16,3	1,66		
Mortalidad	16,7	16,6	14,2	18,0	15,8	12,8	12,6	9,8	12,4	14,4	1,83		
Mortalidad 30 días	15,5	13,6	12,6	16,5	15,2	11,6	11,7	8,2	12,4	13,0	2,01		
Estancia media	12,1	14,7	11,0	11,5	9,4	11,0	12,4	13,4	11,7	12,1	1,56		
TAC	82,9	88,8	84,2	79,5	86,7	88,6	89,5	94,0	84,5	86,7	1,18		
RMN	32,1	44,1	41,8	7,5	27,8	14,8	46,7	29,5	19,9	31,5	6,22		
Angiografía	27,4	33,8	22,1	11,0	13,9	11,6	21,3	26,8	18,6	21,6	3,07		
Ultrasonidos	39,7	36,5	29,2	10,0	1,3	32,6	54,2	26,2	49,1	34,7	42,81		
Trombolisis	3,5	6,3	1,9	2,0	1,9	2,7	3,1	4,4	1,2	3,3	5,04		
Angioplastia	5,4	4,5	3,8	2,5	3,8	3,7	3,3	3,8	2,5	3,9	2,16		
Anticoagulación	11,1	12,8	1,6	4,5	12,7	18,7	4,8	9,3	8,7	10,0	11,40		
Pasa por H Referencia	78,1	97,1	13,9	34,5	17,1	17,3	20,1	32,2	15,5	41,1	6,97		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2009.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	78,8	9,6	13,3	13,2	6,1	10,7	18,4	10,8	12,7	23,5	716	15,5	13,7
H de Cartagena	0,2	88,2	0,8	0,5	0,9	0,5	0,4	14,8		14,4	439	11,8	9,6
H Rafael Mendez	0,2	0,2	70,0							9,0	275	9,8	9,5
H Noroeste				80,5						5,4	165	10,3	10,3
H Virgen del Castillo					88,6		0,2			3,3	102	7,8	7,8
H Morales Meseguer	5,9	0,2	0,5	4,4	0,9	73,0	4,2	1,1	6,4	16,5	503	9,5	8,3
H Reina Sofía	8,8			1,0		1,7	74,3	0,6	0,6	12,9	394	5,6	5,1
H Los Arcos-Mar Menor	0,2					0,2	0,2	71,6		4,2	129	12,4	10,1
H Vega-L Guirao					2,6				80,3	4,2	129	13,2	11,6
Hospitales Concertados	5,9	1,8	15,4	0,5		13,9	2,2	1,1		6,3	193	16,6	12,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	3046	11,5	10,0
Total Episodios	509	456	390	205	114	588	451	176	157	3046	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	20,0	15,9	22,7	27,5	18,7	22,9	22,5	17,4	28,6	20,8	1,80		
Tasa frecuentación std	16,4	12,5	18,3	17,7	14,2	18,4	18,3	15,1	19,3	16,4	1,55		
Mortalidad	13,2	14,0	12,1	12,2	7,9	9,5	7,3	14,8	14,6	11,5	2,02		
Mortalidad 30 días	11,8	10,7	10,8	10,7	7,0	8,7	6,7	12,5	13,4	10,0	2,01		
Estancia media	11,3	15,1	12,7	11,1	9,8	11,7	11,3	12,1	11,8	12,1	1,54		
TAC	83,9	86,6	81,5	80,5	90,4	91,8	90,9	93,2	88,5	87,4	1,16		
RMN	33,0	46,1	40,8	11,7	29,8	14,8	47,9	33,0	15,9	32,2	4,09		
Angiografía	22,8	32,5	34,9	3,9	11,4	8,8	18,4	8,0	8,3	19,1	8,94		
Ultrasonidos	42,8	21,3	14,6	8,8	4,4	34,7	53,0	18,8	46,5	31,0	12,08		
Trombolisis	1,8	3,5	1,3	1,0	1,8	1,0	1,1	1,1	1,3	1,6	3,60		
Angioplastia	3,9	3,5	1,5	1,5	0,9	2,6	4,2	1,1	1,9	2,8	4,80		
Anticoagulacion	8,3	9,6	0,8	2,4	9,6	16,2	5,5	8,0	8,3	8,3	21,00		
Pasa por H Referencia	79,2	97,8	15,9	16,6	10,5	13,4	20,4	25,6	14,0	39,2	9,29		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2008.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	72,5	7,5	7,4	7,1	9,9	8,5	15,5	8,9	10,6	20,0	605	18,2	17,5
H de Cartagena	0,2	89,0	0,5	0,4	0,9	0,6	0,2	16,1	0,6	14,6	444	11,5	9,9
H Rafael Mendez	0,2		79,1			0,4				10,4	314	10,5	9,2
H Noroeste			0,3	90,9						7,3	220	10,0	9,5
H Virgen del Castillo					87,4					3,2	97	10,3	10,3
H Morales Meseguer	6,1	0,2				72,2	2,7	0,6	6,8	14,7	446	11,2	10,3
H Reina Sofía	6,1	1,8	0,3	0,8		2,0	78,9			13,3	404	7,7	7,4
H Los Arcos-Mar Menor	0,4		0,3				0,2	71,1		4,4	132	15,2	12,9
H Vega-L Guirao					0,9	0,4			81,4	4,4	134	19,4	17,9
Hospitales Concertados	14,5	1,5	12,2	0,8	0,9	15,9	2,5	3,3	0,6	7,8	235	30,6	25,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	3031	14,0	12,8
Total Episodios	505	455	393	241	111	540	445	180	161	3031	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	19,8	15,9	22,8	32,4	18,2	21,0	22,2	17,8	29,4	20,7	2,03		
Tasa frecuentación std	15,9	12,5	18,1	21,1	14,1	17,3	18,1	15,4	20,6	16,4	1,69		
Mortalidad	16,0	13,2	16,0	11,6	13,5	12,2	10,8	17,2	20,5	14,0	1,90		
Mortalidad 30 días	15,0	11,6	13,7	11,2	13,5	11,5	10,1	13,9	18,6	12,8	1,84		
Estancia media	11,3	13,6	12,9	9,2	10,7	10,4	12,6	12,4	12,0	11,8	1,48		
TAC	78,8	85,5	82,7	85,1	91,0	90,4	87,9	90,6	90,1	85,9	1,15		
RMN	30,1	44,8	44,8	4,6	17,1	16,3	48,5	21,7	1,9	30,0	26,05		
Angiografía	13,5	13,6	40,2	3,3	5,4	4,4	7,6	6,1	8,1	12,7	12,11		
Ultrasonidos	37,2	17,4	4,6	2,9	5,4	35,7	28,1	16,7	28,0	22,8	12,82		
Trombolisis	2,6	0,7	0,5	0,0	1,8	0,6	0,4	0,6	0,0	0,9	-		
Angioplastia	2,4	2,4	1,8	1,7	0,0	1,5	1,3	2,8	0,6	1,8	-		
Anticoagulacion	10,3	4,8	1,0	0,4	7,2	16,5	3,4	5,0	3,7	6,8	39,72		
Pasa por H Referencia	72,9	96,7	9,2	9,1	13,5	10,0	17,3	26,1	13,7	35,7	10,59		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



La **isquemia cerebral transitoria** presenta un patrón caracterizado por una disminución de las tasas de frecuentación hospitalaria en los tres años (3,8%), una tendencia creciente con la edad y un ligero predominio de las mujeres. La mortalidad es inferior al 2% y la asistencia, en la totalidad o parte del episodio, en los hospitales de referencia es la más baja de las tres agrupaciones de patología estudiadas, en este último indicador se observa un descenso en 2010 con respecto a 2008, con una mayor derivación en las edades jóvenes y en los varones.

AIT, episodios atendidos por edad y sexo. Región de Murcia. 2008 a 2010.

	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Frecuentacion (10.000 hab)									
0 - 44	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,3	0,1
45 - 64	4,0	3,5	3,4	5,1	3,8	4,5	2,9	3,2	2,2
65 - 74	13,4	14,9	12,5	17,1	18,5	14,4	10,1	11,7	10,8
75 - 84	32,4	35,8	32,4	38,0	34,6	33,2	28,4	36,6	31,8
85 y más	49,3	41,6	44,8	47,9	38,0	44,2	50,0	43,4	45,2
Total	4,3	4,4	4,1	4,3	4,1	4,0	4,2	4,8	4,3
Total std	3,6	3,6	3,3	4,2	3,9	3,7	3,0	3,3	2,8
Mortalidad (100 pacientes)									
0 - 44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
45 - 64	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
65 - 74	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	1,4	0,0	1,6	0,0
75 - 84	1,7	0,7	0,4	2,6	1,8	0,0	0,8	0,0	0,7
85 y más	5,2	3,5	5,0	6,5	0,0	9,1	4,5	5,0	3,0
Total	1,6	0,9	1,2	1,6	0,7	1,4	1,7	1,2	1,0
Total std	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	0,2	0,1
Mortalidad 30 días (100 pacientes)									
0 - 44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
45 - 64	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
65 - 74	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	1,4	0,0	1,6	0,0
75 - 84	1,3	0,7	0,4	1,7	1,8	0,0	0,8	0,0	0,7
85 y más	2,1	3,5	4,0	0,0	0,0	9,1	3,0	5,0	1,5
Total	1,0	0,9	1,0	0,6	0,7	1,4	1,3	1,2	0,6
Total std	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	0,2	0,0
Atendidos en hospital de referencia (%)									
0 - 44	36,8	29,6	31,3	42,9	33,3	36,4	33,3	25,0	20,0
45 - 64	24,6	25,5	25,5	23,1	28,3	27,0	27,3	22,0	22,2
65 - 74	30,9	22,5	25,8	33,3	25,0	24,6	27,3	19,0	27,1
75 - 84	19,5	23,4	23,0	19,0	23,9	24,3	20,0	23,1	22,0
85 y más	13,4	18,6	13,0	12,9	15,4	12,1	13,6	20,0	13,4
Total	22,6	23,2	22,6	23,6	24,8	24,1	21,5	21,7	21,1
Total std	33,5	27,4	26,8	36,2	31,0	32,6	30,8	23,7	21,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

La intensidad diagnóstica ha aumentado en estos tres años (ver continuación de la tabla en la página siguiente), salvo en la TAC, se aprecia una disminución de uso en los estratos superiores de edad.

La intensidad terapéutica se centra en la anticoagulación, que ha aumentado (aunque se mantiene en niveles inferiores a los del ictus isquémico), con un predominio en jóvenes o en personas arias y en varones.



	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
TAC (100 pacientes)									
0 - 44	94,7	81,5	75,0	100,0	86,7	63,6	91,7	75,0	100,0
45 - 64	90,2	85,5	91,8	88,5	85,0	91,9	93,2	86,0	91,7
65 - 74	86,0	91,4	95,3	82,7	90,9	92,8	90,9	92,1	98,3
75 - 84	93,2	92,9	89,1	88,8	95,4	87,9	97,5	91,3	90,1
85 y más	83,5	93,0	87,0	80,6	96,2	84,8	84,8	91,7	88,1
Total	89,5	90,8	90,2	86,6	91,6	88,8	92,6	90,1	91,6
Total std	93,7	83,3	85,5	95,4	86,9	73,7	92,1	79,6	97,4
RMN (100 pacientes)									
0 - 44	68,4	70,4	62,5	42,9	73,3	45,5	83,3	66,7	100,0
45 - 64	51,6	53,6	59,1	48,7	50,0	52,7	56,8	58,0	72,2
65 - 74	37,5	31,8	43,0	35,8	28,4	42,0	40,0	36,5	44,1
75 - 84	25,8	27,5	29,0	21,6	29,4	31,8	30,0	26,3	27,0
85 y más	7,2	11,6	12,0	6,5	19,2	12,1	7,6	8,3	11,9
Total	32,0	32,7	35,5	31,0	34,6	37,8	33,0	31,0	33,4
Total std	57,1	61,5	66,2	42,8	62,5	46,3	71,3	60,6	86,1
Angiografía (100 pacientes)									
0 - 44	10,5	48,1	31,3	14,3	53,3	27,3	8,3	41,7	40,0
45 - 64	21,3	19,1	29,1	17,9	11,7	29,7	27,3	28,0	27,8
65 - 74	12,5	15,9	24,2	8,6	18,2	29,0	18,2	12,7	18,6
75 - 84	7,2	11,2	15,3	6,0	13,8	22,4	8,3	9,4	9,9
85 y más	1,0	5,8	6,0	3,2	11,5	6,1	0,0	3,3	6,0
Total	10,3	14,5	18,6	9,6	16,4	24,1	11,1	12,8	13,3
Total std	14,1	36,9	30,9	14,4	38,9	27,6	13,7	34,9	34,2
Ultrasonidos (100 pacientes)									
0 - 44	42,1	29,6	43,8	42,9	46,7	45,5	41,7	8,3	40,0
45 - 64	40,2	47,3	48,2	43,6	45,0	51,4	34,1	50,0	41,7
65 - 74	30,9	46,4	53,1	27,2	44,3	46,4	36,4	49,2	61,0
75 - 84	32,6	47,2	42,3	39,7	45,0	40,2	25,8	48,8	44,0
85 y más	16,5	23,3	28,0	12,9	23,1	30,3	18,2	23,3	26,9
Total	31,5	43,1	43,4	34,8	43,0	43,5	27,9	43,2	43,2
Total std	40,1	34,4	44,3	41,5	45,8	46,7	38,7	23,0	41,9
Trombolisis (100 pacientes)									
0 - 44									
45 - 64									
65 - 74									
75 - 84									
85 y más									
Total									
Total std									
Angioplastia (100 pacientes)									
0 - 44	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
45 - 64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
65 - 74	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
75 - 84	0,4	1,9	0,8	0,9	2,8	1,9	0,0	1,3	0,0
85 y más	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,2	0,8	0,5	0,3	1,0	1,0	0,0	0,6	0,0
Total std									
Anticoagulación (100 pacientes)									
0 - 44	5,3	11,1	18,8	0,0	20,0	27,3	8,3	0,0	0,0
45 - 64	3,3	2,7	7,3	5,1	3,3	10,8	0,0	2,0	0,0
65 - 74	5,1	6,0	8,6	7,4	6,8	10,1	1,8	4,8	6,8
75 - 84	5,9	8,9	8,9	6,9	11,0	8,4	5,0	7,5	9,2
85 y más	11,3	5,8	13,0	12,9	0,0	15,2	10,6	8,3	11,9
Total	6,1	6,8	9,5	7,0	7,7	10,9	5,1	6,1	8,1
Total std	3,9	7,8	11,1	2,1	14,4	21,3	5,7	1,1	0,9

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El escaso número de episodios por área de salud debe hacer valorar los resultados con cautela. Con mayor frecuencia, el hospital responsable del tratamiento del paciente es el de su área de salud de residencia, aunque oscila entre un 100% en el Área del Altiplano y un 64,5% en Murcia-Oeste (el menor valor para esta área en las tres agrupaciones realizadas), los pacientes atendidos en hospitales privados son un 7%, con un predominio en el Área de la Vega Media (16,2) debido al Hospital de Molina.

La frecuentación hospitalaria de la Vega Media y Alta y Murcia-Este es dos veces superior al del resto de las áreas.

A pesar del bajo número de pacientes, los residentes en las Áreas de Lorca y del Altiplano no han recibido tratamiento alguno (o no se ha reflejado en el informe de alta o no se ha codificado en el CMBD) . Los residentes en las Áreas de Lorca, Altiplano y Vega Media y Alta son los que con menor frecuencia son remitidos a los hospitales de referencia.

AIT, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2010.

	Area de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días	
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta					
H Virgen Arrixaca	64,5			23,5		1,2	3,5				9,8	59	1,7	1,7
H de Cartagena	2,6	98,5							11,1		12,1	73	4,1	2,7
H Rafael Mendez			96,9								10,3	62	0,0	0,0
H Noroeste				70,6							2,0	12	8,3	8,3
H Virgen del Castillo					100,0						3,8	23	0,0	0,0
H Morales Meseguer	9,2	1,5				80,9	1,7	2,8	6,7		25,4	153	0,7	0,7
H Reina Sofía	11,8					1,7	93,0				19,8	119	0,0	0,0
H Los Arcos-Mar Menor								86,1			5,1	31	0,0	0,0
H Vega-L Guirao									93,3		4,7	28	3,6	3,6
Hospitales Concertados	11,8		3,1	5,9		16,2	1,7				7,0	42	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	602		1,2	1,0
Total Episodios	76	68	64	17	23	173	115	36	30	602	Razón Máximo / mínimo			
Tasa frecuentación	3,0	2,4	3,7	2,3	3,8	6,7	5,7	3,6	5,5	4,1	2,95			
Tasa frecuentación std	2,3	1,8	3,1	1,4	2,9	5,4	4,6	3,2	3,3	3,2	3,91			
Mortalidad	0,0	4,4	0,0	5,9	0,0	0,6	0,9	0,0	3,3	1,2	-			
Mortalidad 30 días	0,0	2,9	0,0	5,9	0,0	0,6	0,9	0,0	3,3	1,0	-			
Estancia media	7,8	9,7	6,6	5,7	6,2	6,8	7,6	10,1	5,5	7,5	1,83			
TAC	90,8	91,2	90,6	76,5	91,3	87,9	94,8	94,4	83,3	90,2	1,24			
RMN	34,2	58,8	59,4	5,9	34,8	15,6	48,7	33,3	20,0	35,5	10,09			
Angiografía	26,3	51,5	29,7	5,9	13,0	5,8	13,0	11,1	16,7	18,6	8,90			
Ultrasonidos	50,0	44,1	31,3	5,9	0,0	41,0	67,0	25,0	50,0	43,4	-			
Trombolisis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-			
Angioplastia	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,0	0,0	0,5	-			
Anticoagulacion	13,2	11,8	0,0	5,9	0,0	16,8	4,3	5,6	6,7	9,5	-			
Pasa por H Referencia	67,1	98,5	0,0	29,4	0,0	1,7	5,2	11,1	0,0	22,6	-			

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2009.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	71,6		1,4			2,4	9,9		2,6	12,4	80	1,3	1,3
H de Cartagena	1,1	100,0	1,4					6,8		10,6	109	0,0	0,0
H Rafael Mendez			83,1							9,2	35	0,0	0,0
H Noroeste				92,1						5,4	68	1,5	1,5
H Virgen del Castillo					90,5					3,0	42	0,0	0,0
H Morales Meseguer	8,0			7,9	4,8	79,8	4,5		5,1	23,6	19	5,3	5,3
H Reina Sofía	14,8					0,6	84,7		2,6	17,0	59	0,0	0,0
H Los Arcos-Mar Menor						0,6			93,2	6,5	152	0,7	0,7
H Vega-L Guirao					4,8				89,7	5,6	36	2,8	2,8
Hospitales Concertados	4,5		14,1			16,7	0,9			6,7	43	2,3	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	643	0,9	0,9
Total Episodios	88	63	71	38	21	168	111	44	39	643	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	3,4	2,2	4,1	5,1	3,4	6,5	5,5	4,3	7,1	4,4	3,23		
Tasa frecuentación std	2,8	1,7	3,6	3,6	2,7	5,3	4,2	3,7	4,8	3,4	3,20		
Mortalidad	0,0	1,6	1,4	0,0	4,8	0,0	0,9	0,0	5,1	0,9	-		
Mortalidad 30 días	0,0	1,6	1,4	0,0	4,8	0,0	0,9	0,0	5,1	0,9	-		
Estancia media	7,6	7,2	8,5	7,2	6,3	6,7	9,0	6,7	6,3	7,5	1,43		
TAC	88,6	92,1	91,5	73,7	85,7	94,0	91,0	97,7	89,7	90,8	1,33		
RMN	37,5	49,2	56,3	10,5	28,6	10,7	44,1	43,2	25,6	32,7	5,35		
Angiografía	17,0	28,6	40,8	0,0	9,5	3,6	16,2	6,8	5,1	14,5	-		
Ultrasonidos	68,2	30,2	18,3	13,2	4,8	44,6	66,7	22,7	51,3	43,1	14,32		
Trombolisis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-		
Angioplastia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	3,6	0,0	0,0	0,8	-		
Anticoagulacion	8,0	3,2	1,4	0,0	9,5	15,5	3,6	0,0	5,1	6,8	-		
Pasa por H Referencia	72,7	100,0	2,8	0,0	0,0	3,0	9,9	6,8	2,6	23,2	-		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2008.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	70,7		1,2	3,1		0,6	4,5		4,0	11,0	67	3,0	3,0
H de Cartagena		97,1						9,1		11,5	70	4,3	0,0
H Rafael Mendez			92,6			0,6				12,5	76	0,0	0,0
H Noroeste				96,9						5,1	31	0,0	0,0
H Virgen del Castillo					100,0					2,5	15	0,0	0,0
H Morales Meseguer	11,0					76,1	1,8		8,0	22,5	137	0,0	0,0
H Reina Sofía	7,3	2,9				4,3	92,7			19,2	117	1,7	1,7
H Los Arcos-Mar Menor	1,2							90,9		5,1	31	0,0	0,0
H Vega-L Guirao									88,0	3,6	22	0,0	0,0
Hospitales Concertados	9,8		6,2			18,4	0,9			7,2	44	6,8	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	610	1,6	1,0
Total Episodios	82	69	81	32	15	163	110	33	25	610	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	3,2	2,4	4,7	4,3	2,5	6,3	5,5	3,3	4,6	4,2	2,63		
Tasa frecuentación std	2,6	1,9	3,8	3,4	1,9	5,1	4,3	2,7	3,0	3,3	2,71		
Mortalidad	2,4	4,3	2,5	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	1,6	-		
Mortalidad 30 días	2,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	1,0	-		
Estancia media	7,9	11,2	8,9	5,4	4,9	6,4	8,4	7,6	5,9	7,8	2,26		
TAC	81,7	87,0	93,8	81,3	80,0	90,2	93,6	93,9	96,0	89,5	1,20		
RMN	36,6	46,4	59,3	6,3	20,0	13,5	48,2	15,2	0,0	32,0	-		
Angiografía	11,0	10,1	49,4	0,0	0,0	0,6	4,5	0,0	4,0	10,3	-		
Ultrasonidos	53,7	21,7	4,9	0,0	13,3	41,1	38,2	24,2	40,0	31,5	-		
Trombolisis	15,7	15,4	22,1	16,0	9,5	29,0	23,0	18,0	15,5	19,8	3,06		
Angioplastia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,2	-		
Anticoagulacion	7,3	1,4	0,0	0,0	0,0	17,2	1,8	0,0	0,0	6,1	-		
Pasa por H Referencia	70,7	97,1	1,2	3,1	0,0	0,6	5,5	9,1	4,0	22,6	-		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMDB, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El ictus hemorrágico es el que presenta un menor número de episodios anuales, por lo que la interpretación de la información debe de ser cautelosa. La frecuentación presenta un aumento en el periodo estudiado (12,2%), con una tendencia creciente en función de la edad y un predominio de los hombres. La mortalidad, la mayor de las estudiadas, está estable, aumentando con la edad, sin diferencias por sexo.

La asistencia en hospitales de referencia es la mayor de las observadas, no presenta variaciones en los tres años y disminuye con la edad.

Ictus hemorrágico, episodios atendidos por edad y sexo. Región de Murcia. 2008 a 2010.

	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Frecuentacion (10.000 hab)									
0 - 44	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	0,4	0,4
45 - 64	3,2	3,3	2,8	3,8	3,7	3,7	2,6	2,9	1,9
65 - 74	8,3	9,3	10,9	8,9	10,1	14,4	7,8	8,5	7,9
75 - 84	19,4	21,3	22,8	21,6	28,5	27,3	17,7	16,0	19,4
85 y más	30,5	31,0	33,6	29,3	43,8	50,8	31,1	24,6	24,9
Total	3,0	3,2	3,4	2,9	3,4	3,8	3,2	3,0	3,0
Total std	2,6	2,7	2,9	2,8	3,2	3,6	2,4	2,3	2,1
Mortalidad (100 pacientes)									
0 - 44	13,7	15,8	17,0	8,0	19,0	17,9	19,2	11,8	15,8
45 - 64	24,5	16,5	26,4	25,9	15,5	26,7	20,5	17,8	25,8
65 - 74	28,6	26,6	34,8	28,6	27,1	33,3	28,6	26,1	37,2
75 - 84	39,7	35,6	37,4	37,9	40,0	38,6	41,3	30,0	36,0
85 y más	56,7	29,7	49,3	42,1	36,7	47,4	63,4	23,5	51,4
Total	33,4	27,0	34,7	29,5	29,6	33,9	36,8	24,1	35,6
Total std	18,2	17,2	21,4	15,1	19,5	22,1	21,3	14,9	20,8
Mortalidad 30 días (100 pacientes)									
0 - 44	11,8	15,8	17,0	8,0	19,0	17,9	15,4	11,8	15,8
45 - 64	23,5	13,6	23,1	24,1	12,1	23,3	20,5	15,6	22,6
65 - 74	28,6	23,4	32,1	28,6	25,0	29,0	28,6	21,7	37,2
75 - 84	38,3	30,6	36,2	36,4	33,3	38,6	40,0	27,1	33,7
85 y más	56,7	26,6	48,0	42,1	33,3	44,7	63,4	20,6	51,4
Total	32,5	23,5	32,9	28,6	25,5	31,8	35,9	21,2	34,3
Total std	16,7	16,1	20,4	14,7	18,3	20,9	18,8	14,0	19,9
Atendidos en hospital de referencia (%)									
0 - 44	90,2	94,7	80,9	92,0	95,2	71,4	88,5	94,1	94,7
45 - 64	85,7	82,5	84,6	84,5	74,1	81,7	87,2	93,3	90,3
65 - 74	73,8	71,3	75,9	66,7	70,8	73,9	81,0	71,7	79,1
75 - 84	54,6	63,1	55,2	60,6	65,6	56,8	49,3	60,0	53,5
85 y más	41,7	50,0	40,0	63,2	50,0	36,8	31,7	50,0	43,2
Total	67,7	69,9	65,3	72,4	69,2	65,0	63,2	70,8	65,7
Total std	86,5	88,9	82,1	87,1	86,9	73,4	85,9	90,9	90,8

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

La intensidad diagnóstica (ver continuación de la tabla en la página siguiente), salvo en el caso de los ultrasonidos, no presenta cambios en el periodo de estudio, observándose un mayor uso de la angiografía y menor de la RMN que en el resto de las patologías. Existe un gradiente descendente en función de la edad y un mayor uso en mujeres (angiografía).

En relación a la intensidad terapéutica (angioplastia) se observa una tendencia decreciente con la edad y un predominio de las mujeres.



	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
TAC (100 pacientes)									
0 - 44	90,2	78,9	87,2	88,0	90,5	85,7	92,3	64,7	89,5
45 - 64	84,7	88,3	86,8	86,2	91,4	90,0	82,1	84,4	80,6
65 - 74	90,5	92,6	90,2	92,9	89,6	89,9	88,1	95,7	90,7
75 - 84	87,9	91,9	93,7	87,9	91,1	94,3	88,0	92,9	93,0
85 y más	90,0	90,6	92,0	94,7	93,3	94,7	87,8	88,2	89,2
Total	88,2	90,0	90,8	89,0	91,1	91,5	87,4	88,7	89,8
Total std	88,6	81,8	87,4	88,0	90,7	87,4	89,3	72,9	87,5
RMN (100 pacientes)									
0 - 44	25,5	26,3	21,3	36,0	28,6	14,3	15,4	23,5	31,6
45 - 64	13,3	13,6	22,0	13,8	10,3	21,7	12,8	17,8	22,6
65 - 74	8,3	13,8	17,9	11,9	12,5	14,5	4,8	15,2	23,3
75 - 84	5,0	9,4	7,5	7,6	6,7	5,7	2,7	12,9	9,3
85 y más	3,3	4,7	4,0	5,3	3,3	7,9	2,4	5,9	0,0
Total	9,7	12,0	13,2	13,3	10,1	12,4	6,3	14,2	14,4
Total std	20,5	21,5	21,8	27,6	22,0	15,8	13,5	21,0	27,8
Angiografía (100 pacientes)									
0 - 44	56,9	60,5	48,9	52,0	52,4	35,7	61,5	70,6	68,4
45 - 64	25,5	36,9	42,9	19,0	31,0	38,3	33,3	44,4	51,6
65 - 74	14,3	16,0	14,3	4,8	14,6	7,2	23,8	17,4	25,6
75 - 84	3,5	6,9	7,5	6,1	10,0	4,5	1,3	2,9	10,5
85 y más	1,7	9,4	0,0	5,3	3,3	0,0	0,0	14,7	0,0
Total	16,6	20,3	18,2	14,8	18,6	14,8	17,9	22,2	22,7
Total std	44,0	50,2	45,9	38,6	42,6	33,1	49,4	57,7	58,8
Ultrasonidos (100 pacientes)									
0 - 44	7,8	21,1	21,3	8,0	19,0	25,0	7,7	23,5	15,8
45 - 64	10,2	15,5	19,8	6,9	13,8	11,7	12,8	17,8	35,5
65 - 74	3,6	16,0	14,3	2,4	10,4	13,0	4,8	21,7	16,3
75 - 84	2,1	4,4	5,7	4,5	4,4	9,1	0,0	4,3	2,3
85 y más	5,0	1,6	2,7	5,3	3,3	2,6	4,9	0,0	2,7
Total	5,3	10,2	11,2	5,2	8,9	11,3	4,9	11,8	11,1
Total std	7,9	18,8	20,2	7,2	16,5	20,1	8,5	21,2	20,2
Trombolisis (100 pacientes)									
0 - 44	2,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
45 - 64	4,1	1,0	3,3	5,2	0,0	5,0	2,6	2,2	0,0
65 - 74	1,2	1,1	0,9	0,0	0,0	1,4	2,4	2,2	0,0
75 - 84	1,4	1,3	0,6	1,5	2,2	0,0	1,3	0,0	1,2
85 y más	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1,8	0,9	1,0	2,4	0,8	1,4	1,3	0,9	0,5
Total std									
Angioplastia (100 pacientes)									
0 - 44	9,8	7,9	19,1	8,0	4,8	10,7	11,5	11,8	31,6
45 - 64	7,1	15,5	7,7	5,2	8,6	3,3	10,3	24,4	16,1
65 - 74	3,6	2,1	4,5	0,0	0,0	0,0	7,1	4,3	11,6
75 - 84	1,4	1,3	1,1	1,5	1,1	0,0	1,3	1,4	2,3
85 y más	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Total	3,9	5,2	4,6	2,9	2,8	1,8	4,9	8,0	8,3
Total std									
Anticoagulación (100 pacientes)									
0 - 44	2,0	2,6	4,3	0,0	0,0	7,1	3,8	5,9	0,0
45 - 64	5,1	1,0	2,2	3,4	1,7	0,0	7,7	0,0	6,5
65 - 74	8,3	3,2	6,3	4,8	0,0	5,8	11,9	6,5	7,0
75 - 84	1,4	3,1	5,7	0,0	3,3	3,4	2,7	2,9	8,1
85 y más	6,7	1,6	6,7	10,5	0,0	5,3	4,9	2,9	8,1
Total	4,4	2,4	5,2	2,9	1,6	3,9	5,8	3,3	6,9
Total std	3,3	2,4	3,8	1,3	0,5	5,1	5,3	4,3	2,4

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El escaso número de episodios impide extraer conclusiones. Existe un predominio de la asistencia en el hospital de referencia regional (como era de esperar), con un mayor porcentaje de pacientes asistidos en el mismo. Puede tener interés monitorizar el uso de la angioplastia.

Ictus hemorrágico, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2010.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	84,8	46,8	37,9	64,5	32,1	35,7	50,0	43,5	19,0	50,0	250	30,4	29,6
H de Cartagena		51,9				1,0		17,4		9,0	45	40,0	40,0
H Rafael Mendez			50,0							5,8	29	31,0	27,6
H Noroeste				32,3						2,0	10	50,0	40,0
H Virgen del Castillo					67,9					3,8	19	36,8	31,6
H Morales Meseguer	3,3		1,7			57,1	1,4		9,5	12,6	63	38,1	34,9
H Reina Sofía	5,4					1,0	47,2			8,0	40	47,5	45,0
H Los Arcos-Mar Menor								39,1		1,8	9	55,6	44,4
H Vega-L Guirao									71,4	3,0	15	33,3	33,3
Hospitales Concertados	6,5	1,3	10,3	3,2		5,1	1,4			4,0	20	30,0	30,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	500	34,8	33,0
Total Episodios	92	77	58	31	28	98	72	23	21	500	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	3,6	2,7	3,3	4,2	4,6	3,8	3,6	2,3	3,8	3,4	2,02		
Tasa frecuentación std	2,9	2,1	2,7	3,0	4,0	3,1	3,0	2,0	2,5	2,7	1,97		
Mortalidad	38,0	26,0	31,6	41,9	39,3	33,7	36,1	34,8	42,9	34,7	1,65		
Mortalidad 30 días	37,0	26,0	28,1	38,7	35,7	31,6	34,7	30,4	42,9	32,9	1,65		
Estancia media	13,1	19,2	17,4	18,8	14,7	15,3	22,4	17,0	18,9	17,2	1,71		
TAC	88,0	93,5	89,7	96,8	85,7	90,8	87,5	100,0	95,2	90,8	1,17		
RMN	16,3	9,1	20,7	0,0	7,1	13,3	16,7	13,0	9,5	13,2	-		
Angiografía	20,7	18,2	17,2	12,9	7,1	19,4	20,8	26,1	9,5	18,2	3,65		
Ultrasonidos	10,9	15,6	6,9	9,7	0,0	9,2	12,5	13,0	28,6	11,2	-		
Trombolisis	0,0	1,3	1,7	0,0	3,6	1,0	1,4	0,0	0,0	1,0	-		
Angioplastia	5,4	9,1	5,2	0,0	3,6	3,1	4,2	4,3	0,0	4,6	-		
Anticoagulacion	5,4	5,2	3,4	0,0	10,7	9,2	1,4	0,0	9,5	5,2	-		
Pasa por H Referencia	85,9	98,7	44,8	74,2	46,4	45,9	56,9	69,6	33,3	65,2	2,96		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2009.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	95,5	40,7	54,1	35,7	7,7	44,1	54,9	51,7	31,6	54,9	252	28,6	24,6
H de Cartagena		59,3						13,8		11,3	52	23,1	13,5
H Rafael Mendez			31,1							4,1	19	26,3	26,3
H Noroeste				64,3						3,9	18	5,6	5,6
H Virgen del Castillo					92,3					2,6	12	16,7	16,7
H Morales Meseguer	1,1					52,9	5,6		15,8	9,6	44	31,8	31,8
H Reina Sofía							38,0			5,9	27	18,5	14,8
H Los Arcos-Mar Menor								31,0		2,0	9	22,2	22,2
H Vega-L Guirao									52,6	2,2	10	50,0	50,0
Hospitales Concertados	3,4		14,8			2,9	1,4	3,4		3,5	16	37,5	37,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	459	27,0	23,5
Total Episodios	89	81	61	28	13	68	71	29	19	459	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	3,5	2,8	3,5	3,8	2,1	2,6	3,5	2,9	3,5	3,1	1,76		
Tasa frecuentación std	2,9	2,3	3,1	2,5	1,5	2,2	2,9	2,5	2,2	2,5	2,03		
Mortalidad	31,5	28,4	26,2	14,3	15,4	29,4	22,5	24,1	42,1	27,0	2,95		
Mortalidad 30 días	24,7	18,5	24,6	14,3	15,4	29,4	21,1	24,1	42,1	23,5	2,95		
Estancia media	15,3	23,7	18,8	19,6	14,8	16,3	12,5	11,6	9,6	16,7	2,46		
TAC	92,1	88,9	80,3	82,1	100,0	92,6	97,2	86,2	89,5	90,0	1,24		
RMN	10,1	16,0	6,6	10,7	15,4	2,9	15,5	27,6	15,8	12,0	9,38		
Angiografía	24,7	27,2	21,3	10,7	7,7	19,1	15,5	20,7	10,5	20,3	3,53		
Ultrasonidos	12,4	13,6	6,6	3,6	0,0	10,3	14,1	3,4	10,5	10,2	-		
Trombolisis	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	2,9	1,4	0,0	0,0	0,9	-		
Angioplastia	7,9	6,2	3,3	0,0	0,0	10,3	4,2	0,0	0,0	5,2	-		
Anticoagulacion	0,0	1,2	0,0	0,0	15,4	4,4	2,8	3,4	10,5	2,4	-		
Pasa por H Referencia	95,5	100,0	57,4	46,4	30,8	55,9	56,3	65,5	31,6	69,9	3,25		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2008.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	89,7	36,6	42,9	25,9	50,0	37,7	49,1	43,3	30,4	48,6	211	30,8	0,0
H de Cartagena		63,4				1,3		10,0		12,9	56	28,6	1,8
H Rafael Mendez			42,9							4,1	18	16,7	0,0
H Noroeste				74,1						4,6	20	30,0	0,0
H Virgen del Castillo					50,0					2,1	9	33,3	0,0
H Morales Meseguer	1,3					50,6	1,8		17,4	10,4	45	40,0	0,0
H Reina Sofía	5,1					2,6	47,4			7,6	33	36,4	0,0
H Los Arcos-Mar Menor								40,0		2,8	12	58,3	8,3
H Vega-L Guirao									52,2	2,8	12	41,7	0,0
Hospitales Concertados	3,8		14,3			7,8	1,8	6,7		4,1	18	55,6	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	434	33,4	0,5
Total Episodios	78	82	42	27	18	77	57	30	23	434	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	3,1	2,9	2,4	3,6	3,0	3,0	2,8	3,0	4,2	3,0	1,72		
Tasa frecuentación std	2,6	2,3	2,1	2,2	2,7	2,5	2,4	2,6	3,1	2,4	1,47		
Mortalidad	34,6	28,0	33,3	29,6	33,3	33,8	35,1	40,0	39,1	33,4	1,43		
Mortalidad 30 días	33,3	28,0	33,3	29,6	33,3	32,5	33,3	36,7	39,1	32,5	1,40		
Estancia media	15,7	16,8	14,3	10,6	20,2	15,3	16,8	17,0	20,8	16,1	1,97		
TAC	88,5	84,1	83,3	96,3	94,4	92,2	87,7	86,7	87,0	88,2	1,16		
RMN	15,4	14,6	4,8	7,4	5,6	3,9	14,0	6,7	0,0	9,7	-		
Angiografía	15,4	20,7	19,0	11,1	22,2	15,6	14,0	20,0	8,7	16,6	2,56		
Ultrasonidos	7,7	8,5	7,1	0,0	5,6	5,2	1,8	0,0	4,3	5,3	-		
Trombolisis	2,6	0,0	4,8	0,0	11,1	1,3	1,8	0,0	0,0	1,8	-		
Angioplastia	5,1	3,7	7,1	3,7	0,0	5,2	0,0	6,7	0,0	3,9	-		
Anticoagulacion	5,1	4,9	4,8	3,7	16,7	3,9	1,8	0,0	4,3	4,4	-		
Pasa por H Referencia	91,0	100,0	52,4	40,7	66,7	44,2	59,6	60,0	43,5	67,7	2,45		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



En el **ictus isquémico**, la frecuentación hospitalaria, aunque es estable en el periodo de tiempo analizado, presenta una clara tendencia por edad. Las mujeres presentan una frecuentación menor, aunque se iguala en las edades superiores de la vida. La mortalidad también presenta un patrón estacionario en el tiempo, siendo superior en las mujeres que en los hombres, aunque este hecho se debe a la distinta composición de la población afectada, ya que desaparece al estandarizar (en gran parte la mayor mortalidad global de las mujeres se debe a la mayor mortalidad en las mayores de 85 años, grupo de edad donde existen más enfermas).

Ictus isquémico, episodios atendidos en función de la edad y sexo. Región de Murcia. 2008 a 2010.

	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Frecuentacion (10.000 hab)									
0 - 44	0,6	0,6	0,5	0,7	0,7	0,6	0,5	0,6	0,4
45 - 64	10,9	11,3	9,9	15,4	16,9	14,8	6,4	5,8	4,9
65 - 74	50,9	45,9	44,7	66,9	61,1	57,3	36,9	32,4	33,6
75 - 84	102,2	101,7	105,5	116,7	112,6	114,0	91,8	93,9	99,4
85 y más	171,8	143,7	154,2	166,7	141,6	152,5	174,3	144,7	155,1
Total	13,9	13,4	13,5	14,5	14,2	13,9	13,3	12,6	13,1
Total std	11,6	11,0	10,7	14,2	13,7	13,0	9,0	8,4	8,4
Mortalidad (100 pacientes)									
0 - 44	1,8	5,0	4,5	0,0	6,3	7,4	4,5	3,6	0,0
45 - 64	4,2	3,9	5,9	3,9	4,2	5,4	5,1	3,3	7,5
65 - 74	10,1	6,9	7,2	9,1	7,6	8,0	11,5	5,7	6,0
75 - 84	14,8	12,3	12,8	14,3	11,8	11,2	15,2	12,7	14,1
85 y más	27,5	25,9	31,1	28,7	22,7	27,2	27,0	27,5	33,0
Total	13,6	11,3	13,4	11,4	9,5	10,6	16,0	13,4	16,3
Total std	4,0	5,2	5,2	2,3	6,1	7,3	5,7	4,2	3,0
Mortalidad 30 días (100 pacientes)									
0 - 44	1,8	3,3	2,3	0,0	3,1	3,7	4,5	3,6	0,0
45 - 64	3,9	3,1	5,6	3,4	3,8	5,0	5,1	1,1	7,5
65 - 74	9,1	6,2	6,3	8,5	7,2	7,3	10,0	4,6	4,9
75 - 84	12,8	10,3	11,8	12,6	9,9	10,4	12,9	10,7	13,0
85 y más	24,9	23,6	25,6	26,9	19,6	19,3	23,9	25,5	28,7
Total	12,1	9,8	11,7	10,4	8,3	9,1	14,0	11,6	14,5
Total std	3,8	3,7	3,8	2,1	3,9	4,6	5,5	3,5	2,9
Atendidos en hospital de referencia (%)									
0 - 44	42,1	60,0	47,7	42,9	59,4	44,4	40,9	60,7	52,9
45 - 64	37,5	49,4	54,2	41,6	49,8	54,8	27,6	48,4	52,5
65 - 74	39,3	43,3	47,4	43,5	42,6	52,0	32,5	44,6	40,4
75 - 84	29,7	31,5	38,9	28,1	33,8	39,8	31,2	29,5	38,2
85 y más	22,8	23,6	22,4	25,9	27,8	25,4	21,3	21,5	20,9
Total	32,7	37,3	40,7	36,0	40,6	45,1	28,9	33,5	35,9
Total std	39,2	54,9	49,2	42,0	54,7	47,2	36,5	55,2	51,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En relación a la intensidad diagnóstica (ver continuación de la tabla en la página siguiente), salvo en el caso del uso de la TAC, se aprecia un gradiente descendente en función de la edad de los pacientes. En relación al sexo, no se observa un patrón consistente de desigualdad.

La intensidad terapéutica presenta una disminución en el último estrato etáreo, salvo en el caso de la anticoagulación. Con respecto al sexo, solamente se aprecia un predominio de la anticoagulación en las mujeres.



	Total			Hombres			Mujeres		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
TAC (100 pacientes)									
0 - 44	91,2	88,3	90,9	85,7	81,3	88,9	100,0	96,4	94,1
45 - 64	83,7	85,1	82,2	82,4	84,5	82,2	86,7	86,8	82,5
65 - 74	82,4	83,5	84,1	80,4	83,8	80,7	85,5	82,9	89,1
75 - 84	86,2	86,5	85,9	84,8	85,6	85,6	87,4	87,3	86,1
85 y más	82,8	86,5	83,7	83,3	91,8	89,5	82,6	84,0	80,9
Total	84,3	85,6	84,6	82,8	85,3	84,0	86,0	86,0	85,3
Total std	89,8	87,6	88,5	84,5	82,5	86,5	95,1	92,7	90,5
RMN (100 pacientes)									
0 - 44	73,7	70,0	65,9	80,0	59,4	59,3	63,6	82,1	76,5
45 - 64	53,5	56,5	52,3	53,2	58,1	53,1	54,1	51,6	50,0
65 - 74	41,6	42,3	43,9	42,0	42,6	37,8	41,0	41,7	53,0
75 - 84	28,5	32,7	31,0	32,6	36,3	34,6	24,7	29,5	28,0
85 y más	7,4	8,8	11,6	11,1	14,4	16,7	5,7	6,0	9,1
Total	33,8	36,8	34,9	39,4	42,3	38,5	27,5	30,5	30,9
Total std	63,2	63,0	60,6	68,5	56,7	55,1	57,9	69,3	66,1
Angiografía (100 pacientes)									
0 - 44	35,1	46,7	50,0	34,3	50,0	33,3	36,4	42,9	76,5
45 - 64	22,1	32,0	37,7	22,7	33,6	39,4	20,4	27,5	32,5
65 - 74	16,8	27,0	33,2	18,9	27,1	38,5	13,5	26,9	25,1
75 - 84	8,6	15,7	18,6	11,0	18,6	22,6	6,4	13,2	15,2
85 y más	1,5	3,0	4,9	2,8	5,2	6,1	0,9	2,0	4,3
Total	12,5	20,4	23,4	15,9	24,5	29,3	8,7	15,7	17,1
Total std	29,4	39,7	47,0	29,3	42,9	34,6	29,5	36,6	59,3
Ultrasonidos (100 pacientes)									
0 - 44	38,6	25,0	36,4	45,7	18,8	40,7	27,3	32,1	29,4
45 - 64	30,8	35,1	45,2	32,6	31,7	44,8	26,5	45,1	46,3
65 - 74	27,9	39,3	46,5	29,7	41,2	44,4	25,0	36,0	49,7
75 - 84	22,2	31,5	38,2	21,9	31,3	38,7	22,4	31,7	37,7
85 y más	12,7	18,9	20,1	13,9	23,7	27,2	12,2	16,5	16,5
Total	24,0	31,9	38,0	26,6	33,1	40,4	21,0	30,5	35,5
Total std	33,5	29,7	38,5	40,3	24,0	41,8	26,6	35,5	35,2
Trombolisis (100 pacientes)									
0 - 44	1,8	1,7	9,1	2,9	0,0	7,4	0,0	3,6	11,8
45 - 64	0,9	4,2	5,9	0,4	4,2	6,6	2,0	4,4	3,8
65 - 74	1,5	3,6	5,7	0,9	2,4	3,6	2,5	5,7	8,7
75 - 84	0,7	1,3	5,6	0,6	1,4	6,0	0,8	1,2	5,2
85 y más	0,3	0,7	0,3	0,0	2,1	0,9	0,4	0,0	0,0
Total	0,9	2,3	4,8	0,7	2,4	5,0	1,2	2,2	4,6
Total std	1,4	2,5	8,0	2,0	1,3	6,8	0,7	3,8	9,2
Angioplastia (100 pacientes)									
0 - 44	1,8	1,7	11,4	0,0	3,1	11,1	4,5	0,0	11,8
45 - 64	2,4	4,5	7,5	3,0	4,9	8,3	1,0	3,3	5,0
65 - 74	3,5	5,4	7,0	4,4	5,8	9,5	2,0	4,6	3,3
75 - 84	1,2	1,8	4,0	1,7	2,8	5,2	0,8	1,0	3,0
85 y más	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,4
Total	1,8	2,9	4,8	2,6	3,9	6,7	1,0	1,7	2,7
Total std	2,2	2,4	9,6	1,1	3,7	10,0	3,3	1,2	9,1
Anticoagulación (100 pacientes)									
0 - 44	8,8	10,0	11,4	8,6	6,3	3,7	9,1	14,3	23,5
45 - 64	6,0	10,1	10,9	6,0	11,3	10,8	6,1	6,6	11,3
65 - 74	6,2	11,2	12,2	6,3	10,0	11,6	6,0	13,1	13,1
75 - 84	7,7	10,8	11,4	5,9	11,8	12,3	9,3	10,0	10,7
85 y más	10,7	6,7	11,0	10,2	4,1	11,4	10,9	8,0	10,9
Total	7,5	10,1	11,4	6,6	10,3	11,4	8,6	10,0	11,5
Total std	7,9	10,0	12,8	7,7	7,9	6,4	8,2	12,1	19,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Con mayor frecuencia, el hospital responsable del tratamiento del paciente es el de su área de salud de residencia, aunque oscila entre un 92,1% en el Área de Cartagena y un 67,7% en la del Mar Menor. Las áreas de salud de la Vega Media, Lorca y Murcia Oeste son las que más utilizan los hospitales concertados, un 15,8% de los pacientes residentes en la Vega Media no han sido internados en ningún hospital del SMS (aunque pueden haber sido atendidos en Urgencias).

La frecuentación hospitalaria de la Vega Alta (20,1 episodios por 10.000 habitantes) es casi dos veces (razón de variación de 1,93, valor máximo dividido entre el mínimo) superior a la de Cartagena (10,6). La mortalidad global y a los 30 días, también presentan oscilaciones de la misma magnitud, pero su interpretación es dificultosa debido a los pocos pacientes (aunque globalmente existan diferencias estadísticamente significativas, estas pueden deberse a las características diferenciales de los enfermos).

La intensidad diagnóstico-terapéutica, también presenta un alto nivel de variabilidad entre las áreas de salud. Las Áreas de Murcia Oeste, Cartagena, Murcia Este, Vega Media y Mar Menor presentan unos niveles superiores al resto. Los residentes en las Áreas de Lorca, Altiplano y Vega Media y Alta son los que con menor frecuencia son referidos a los hospitales de referencia.

Ictus isquémico, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2010.

	Area de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	77,1	4,3	7,8	22,4	7,5	11,7	12,7	4,0	8,2	21,8	431	10,7	9,7
H de Cartagena	0,6	92,1	0,4		0,9		0,7	25,8		16,0	316	15,2	12,7
H Rafael Mendez	0,3	0,3	77,0							9,6	190	7,9	7,4
H Noroeste	0,3			75,7				0,8		5,9	117	16,2	15,4
H Virgen del Castillo					90,7					4,9	97	13,4	13,4
H Morales Meseguer	3,7		0,4	0,7		70,4	2,7		4,5	11,8	233	12,9	10,7
H Reina Sofía	5,1					1,7	79,7	0,8	1,8	13,1	258	9,7	8,5
H Los Arcos-Mar Menor	0,3	0,3		0,7		0,3		67,7		4,5	88	5,7	3,4
H Vega-L Guirao									84,5	4,7	93	10,8	10,8
Hospitales Concertados	12,7	3,0	14,3	0,7	0,9	15,8	4,1	0,8	0,9	7,6	151	35,1	29,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1974	13,4	11,7
Total Episodios	353	302	244	152	107	291	291	124	110	1974	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	13,8	10,6	14,2	20,4	17,6	11,3	14,5	12,2	20,1	13,5	1,93		
Tasa frecuentación std	10,9	8,0	10,9	12,2	13,0	9,0	11,9	10,5	13,1	10,4	1,63		
Mortalidad	14,7	16,9	13,9	14,5	13,1	13,1	11,3	8,1	9,1	13,4	2,09		
Mortalidad 30 días	13,3	12,9	12,3	13,2	13,1	11,3	10,3	6,5	9,1	11,7	2,06		
Estancia media	12,8	14,7	10,7	10,7	8,7	12,0	11,8	13,7	12,0	12,2	1,69		
TAC	79,9	87,1	81,1	76,3	86,0	88,3	88,0	92,7	82,7	84,6	1,22		
RMN	35,7	49,7	42,2	9,2	31,8	14,8	53,3	31,5	21,8	34,9	5,78		
Angiografía	29,5	33,8	21,3	11,2	15,9	12,4	24,7	31,5	20,9	23,4	3,02		
Ultrasonidos	45,0	40,1	34,0	10,5	1,9	35,4	59,5	29,0	52,7	38,0	31,81		
Trombolisis	5,1	8,9	2,5	2,6	1,9	4,8	4,8	6,5	1,8	4,8	4,92		
Angioplastia	6,2	4,3	4,5	3,3	4,7	5,8	4,1	4,8	3,6	4,8	1,89		
Anticoagulación	12,2	14,9	1,6	5,3	15,9	23,0	5,8	12,1	9,1	11,4	14,04		
Pasa por H Referencia	78,5	96,4	10,2	27,0	13,1	16,8	16,8	31,5	16,4	40,7	9,40		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2009.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	76,2	3,5	7,0	12,2	7,5	8,2	12,3	3,9	13,1	19,8	384	9,9	9,1
H de Cartagena		93,3	0,8	0,7	1,3	0,9	0,7	18,4		16,4	319	12,2	10,7
H Rafael Mendez	0,3	0,3	75,6							10,1	197	11,2	10,7
H Noroeste				80,6						5,8	112	14,3	14,3
H Virgen del Castillo					87,5		0,4			3,7	71	7,0	7,0
H Morales Meseguer	6,6	0,3	0,8	4,3		73,6	3,7	1,9	5,1	15,8	307	10,7	8,8
H Reina Sofía	9,6			1,4		2,6	79,6	1,0		13,3	258	6,6	6,2
H Los Arcos-Mar Menor	0,3						0,4	73,8		4,0	78	17,9	14,1
H Vega-L. Guirao					2,5				81,8	4,3	83	13,3	10,8
Hospitales Concertados	6,9	2,6	15,9	0,7		14,8	3,0	1,0		6,9	134	18,7	12,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1944	11,3	9,8
Total Episodios	332	312	258	139	80	352	269	103	99	1944	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	13,2	11,0	15,1	18,7	13,2	13,9	13,5	10,4	18,1	13,4	1,81		
Tasa frecuentación std	11,0	8,7	11,8	11,7	10,1	11,1	11,4	9,2	12,5	10,6	1,43		
Mortalidad	11,7	12,8	11,6	15,1	7,5	10,2	5,9	18,4	13,1	11,3	3,10		
Mortalidad 30 días	11,4	10,6	10,1	12,9	6,3	8,8	5,2	14,6	11,1	9,8	2,80		
Estancia media	11,2	14,4	12,4	10,4	9,9	13,1	12,0	14,6	14,4	12,6	1,47		
TAC	80,4	84,9	79,1	82,0	90,0	90,6	89,2	93,2	87,9	85,6	1,18		
RMN	38,0	53,2	44,6	12,2	32,5	19,0	58,0	30,1	12,1	36,8	4,78		
Angiografía	23,8	34,6	36,4	3,6	12,5	9,4	20,1	4,9	9,1	20,4	10,13		
Ultrasonidos	44,3	21,5	15,5	8,6	5,0	34,7	57,6	21,4	51,5	31,9	11,52		
Trombolisis	2,7	5,1	1,9	1,4	1,3	1,1	1,5	1,9	2,0	2,3	4,51		
Angioplastia	3,9	3,5	1,6	2,2	1,3	2,0	4,5	1,9	3,0	2,9	3,57		
Anticoagulacion	10,5	13,1	0,8	3,6	8,8	18,8	7,1	12,6	9,1	10,1	24,19		
Pasa por H Referencia	76,5	96,8	9,7	15,1	10,0	10,2	15,2	22,3	15,2	37,3	9,99		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMDB, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico, episodios atendidos en función del área de salud de residencia de los pacientes. Región de Murcia. 2008.

	Área de Salud de Residencia (en %)									Total	Total Episodios	Mortalidad	Mortalidad 30 días
	Murcia O	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia E	Mar Menor	Vega Alta				
H Virgen Arrixaca	69,0	1,3	3,7	4,9	2,6	5,3	12,9	2,6	8,0	16,5	327	13,1	12,5
H de Cartagena	0,3	94,1	0,7	0,5	1,3	0,7	0,4	19,7	0,9	16,0	318	10,1	8,8
H Rafael Mendez	0,3		80,7			0,3				11,1	220	13,6	11,8
H Noroeste			0,4	92,3						8,5	169	9,5	8,9
H Virgen del Castillo					93,6					3,7	73	9,6	9,6
H Morales Meseguer	6,1	0,3				75,7	3,2	0,9	4,4	13,3	264	12,1	11,0
H Reina Sofía	6,1	2,0	0,4	1,1		0,7	79,9			12,8	254	6,7	6,3
H Los Arcos-Mar Menor	0,3		0,4				0,4	73,5		4,5	89	14,6	11,2
H Vega-L. Guirao					1,3	0,7			85,8	5,0	100	21,0	19,0
Hospitales Concertados	18,0	2,3	13,7	1,1	1,3	16,7	3,2	3,4	0,9	8,7	173	34,1	28,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1987	13,6	12,1
Total Episodios	345	304	270	182	78	300	278	117	113	1987	Razón Máximo / mínimo		
Tasa frecuentación	13,9	10,9	16,0	24,7	13,0	12,0	14,2	12,1	20,8	13,9	2,27		
Tasa frecuentación std	11,1	8,6	12,5	15,6	9,7	10,1	11,7	10,8	14,7	11,0	1,81		
Mortalidad	15,1	11,2	17,4	11,0	11,5	13,3	9,0	16,2	21,2	13,6	2,36		
Mortalidad 30 días	13,9	9,9	14,4	10,4	11,5	12,3	8,3	12,0	18,6	12,1	2,25		
Estancia media	11,1	13,3	13,9	9,7	9,6	11,3	13,3	12,5	11,5	12,1	1,45		
TAC	75,9	85,5	79,3	84,1	92,3	90,0	85,6	90,6	89,4	84,3	1,22		
RMN	31,9	52,6	46,7	3,8	19,2	21,0	55,8	27,4	2,7	33,8	21,00		
Angiografía	13,6	12,5	40,7	2,7	2,6	3,7	7,6	4,3	8,8	12,5	15,89		
Ultrasonidos	40,0	18,8	4,1	3,8	3,8	40,7	29,5	18,8	30,1	24,0	10,57		
Trombolisis	3,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	0,9	0,0	0,9	-		
Angioplastia	2,3	2,6	1,5	1,6	0,0	1,3	2,2	2,6	0,0	1,8	-		
Anticoagulacion	12,2	5,6	0,7	0,0	6,4	19,3	4,3	7,7	4,4	7,5	-		
Pasa por H Referencia	69,3	95,7	4,8	5,5	3,8	6,3	13,3	22,2	9,7	32,7	24,89		

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



4º Sobre los indicadores hospitalarios de los centros de referencia

En este caso se estudian los indicadores de los pacientes que en algún momento de su proceso asistencial han sido asistidos en los hospitales de referencia de la Región (H Virgen de la Arrixaca u H de Cartagena).

HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA:

Se aprecia un aumento del número de episodios atendidos (30,2%), con mayor incremento de los ictus isquémicos (51,5%), congruente con la organización del Programa. Los indicadores demográficos y la estancia media permanecen estables. La disminución de la mortalidad puede deberse, en parte, a los pacientes derivados por protocolo, con bajo riesgo, que antes eran ingresados en el hospital de origen, sin trasladarse.

El mayor aumento de la intensidad diagnóstica se aprecia en el uso de la angiografía. El uso de todos los procedimientos terapéuticos, también, ha aumentado.

Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital Virgen de la Arrixaca, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	692	824	901	651	771	848
Patología (%)						
AIT	10,4	10,3	7,0	10,6	10,5	7,4
Ictus hemorrágico	40,5	37,5	35,8	38,4	36,4	34,0
Ictus isquémico	49,1	52,2	57,2	51,0	53,0	58,6
Edad media	67,11	67,05	68,64	67,72	67,53	68,94
Razón de masculinidad	1,391	1,302	1,422	1,425	1,268	1,416
Estancia media	13,96	14,35	14,29	13,79	14,48	14,19
Mortalidad global (%)	18,2	15,5	16,1	18,0	15,4	15,8
Mortalidad a 30 días (%)	17,3	13,2	14,9	17,2	13,1	14,5
TAC de cabeza (%)	83,8	82,9	84,7	83,4	82,6	84,2
RMN de cerebro (%)	26,2	26,8	25,0	26,4	27,0	25,4
Angiografía cerebral (%)	23,8	30,9	38,8	23,2	31,0	38,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	32,2	33,6	31,9	32,9	33,7	32,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	91,9	92,8	95,3	91,4	92,7	95,0
Trombolisis (%)	3,5	3,5	8,2	3,2	3,8	8,5
Angioplastia (%)	6,6	9,0	12,3	6,6	9,2	13,0
Anticoagulación (%)	6,5	7,9	9,7	6,8	7,8	9,8
Algún procedimiento terapéutico (%)	16,5	19,3	26,0	16,4	19,6	26,9
Rhb (%)	1,0	1,0	2,2	1,1	0,8	2,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El escaso número de pacientes asistidos por isquemia cerebral transitoria (AIT) impide extraer conclusiones, aunque se aprecia un aumento de la intensidad terapéutica en el periodo estudiado, que en 2010 es muy similar al obtenido en el Hospital de Cartagena.

AIT: Actividad asistencial, Hospital Virgen de la Arrixaca, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	72	85	63	69	81	63
Edad media	69,19	70,24	71,43	69,06	70,51	71,43
Razón de masculinidad	1,571	1,073	1,423	1,654	1,025	1,423
Estancia media	8,42	8,40	8,13	8,45	8,54	8,13
Mortalidad global (%)	2,8	1,2	1,6	2,9	1,2	1,6
Mortalidad a 30 días (%)	2,8	1,2	1,6	2,9	1,2	1,6
TAC de cabeza (%)	87,5	88,2	92,1	87,0	87,7	92,1
RMN de cerebro (%)	43,1	38,8	33,3	44,9	38,3	33,3
Angiografía cerebral (%)	19,4	27,1	31,7	18,8	27,2	31,7
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	58,3	72,9	50,8	59,4	74,1	50,8
Algún procedimiento diagnóstico (%)	93,1	96,5	96,8	92,8	96,3	96,8
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	2,8	5,9	4,8	2,9	6,2	4,8
Anticoagulación (%)	4,2	8,2	6,3	4,3	7,4	6,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	6,9	14,1	11,1	7,2	13,6	11,1
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Se atienden, en la totalidad o en parte del proceso asistencial, más de la mitad de los episodios de ictus hemorrágico que se desarrollan en la Región, debido a la existencia del Servicio de Neurocirugía. Los indicadores son estables en el periodo estudiado.

Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital Virgen de la Arrixaca, 2008-2010.

	<i>Total</i>			<i>Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS</i>		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	280	309	323	250	281	288
Edad media	62,15	64,58	65,74	62,78	65,33	65,86
Razón de masculinidad	1,051	1,161	1,307	1,110	1,097	1,304
Estancia media	19,55	19,47	18,83	19,71	19,82	19,34
Mortalidad global (%)	27,9	27,2	28,2	28,4	27,4	27,8
Mortalidad a 30 días (%)	26,4	22,3	26,6	27,2	22,4	26,0
TAC de cabeza (%)	91,8	90,3	92,9	91,2	90,7	92,0
RMN de cerebro (%)	11,4	11,3	13,9	10,4	10,3	14,2
Angiografía cerebral (%)	28,2	30,1	30,3	27,2	30,2	29,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	7,9	14,2	13,0	7,2	13,5	12,8
Algún procedimiento diagnóstico (%)	93,9	96,8	96,9	93,2	96,8	96,5
Trombolisis (%)	3,6	1,3	1,2	3,2	1,4	1,4
Angioplastia (%)	6,8	8,1	7,1	6,8	8,5	8,0
Anticoagulación (%)	4,6	1,9	5,0	4,8	1,4	4,5
Algún procedimiento terapéutico (%)	14,6	10,7	12,7	14,4	10,7	13,2
Rhb (%)	1,4	1,0	2,5	1,6	0,7	2,4

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Los episodios de ictus isquémico asistidos en el hospital presentan un gran aumento en el periodo estudiado (49,7%), en parte a expensas de los ACV embólicos y consecuencia de la implantación del programa, que se inició en 2009. Las características de las personas afectadas presentan ligeras oscilaciones, destacando el aumento de la estancia media. La variación en la mortalidad es de difícil interpretación, dado que en el último año se atienden pacientes derivados de otros centros con un perfil patológico, probablemente más favorable, susceptibles de realización de trombolisis, que anteriormente no hubieran sido susceptibles de derivación.

El aumento de la intensidad diagnóstica se debe a la práctica de la angiografía cerebral, que se ha duplicado en el periodo de estudio (del 21,1% al 44,1%).

La intensidad terapéutica ha pasado del 19,9% al 36,8%, con un aumento de los tres procedimientos estudiados.

Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital Virgen de la Arrixaca, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	340	430	515	332	409	497
Patología (%)						
ACV	0,6	0,7	0,0	0,6	0,7	0,0
ACV embólico	17,1	21,6	21,7	16,6	21,5	21,7
ACV isquémico	6,8	7,0	7,0	6,9	6,4	7,0
ACV trombótico	7,1	6,3	11,5	6,9	6,4	11,9
Oclusión cerebral	50,3	48,4	42,7	50,9	48,7	41,9
Oclusión precerebral	18,2	16,0	17,1	18,1	16,4	17,5
Edad media	70,74	68,20	70,11	71,17	68,44	70,41
Razón de masculinidad	1,720	1,471	1,500	1,677	1,464	1,485
Estancia media	10,52	11,86	12,20	10,44	11,98	11,97
Mortalidad global (%)	13,5	10,0	10,3	13,3	10,0	10,7
Mortalidad a 30 días (%)	12,9	9,1	9,1	12,7	9,0	9,5
TAC de cabeza (%)	76,5	76,5	78,6	76,8	76,0	78,7
RMN de cerebro (%)	34,7	35,6	30,9	34,6	36,2	30,8
Angiografía cerebral (%)	21,2	32,3	45,0	21,1	32,3	44,1
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	46,8	39,8	41,4	46,7	39,6	41,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	90,0	89,3	94,2	89,8	89,2	94,0
Trombolisis (%)	4,1	5,8	13,6	3,9	6,1	13,7
Angioplastia (%)	7,4	10,2	16,5	7,2	10,3	16,9
Anticoagulación (%)	8,5	12,1	13,0	8,7	12,2	13,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	20,0	26,5	36,1	19,9	26,9	36,8
Rhb (%)	0,9	1,2	2,3	0,9	1,0	2,4

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



HOSPITAL DE CARTAGENA

A diferencia de lo observado en el Hospital V. Arrixaca, no se aprecia aumento en el número de episodios atendidos (en residentes en la Región), tal vez debido a que la derivación del Hospital Los Arcos ya se realizaba anteriormente. Los indicadores demográficos y la estancia media permanecen estables, aunque existe un aumento de la mortalidad.

No existe aumento de la intensidad diagnóstica, aunque se observa un aumento del uso de la angiografía y los ultrasonidos. En relación con el Hospital V Arrixaca, salvo para la angiografía, existe un mayor uso de las técnicas diagnósticas.

El uso de todos los procedimientos terapéuticos, también, ha aumentado. En relación con el Hospital V. Arrixaca, existe un mayor uso de la anticoagulación y menor de la angioplastia.

Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital de Cartagena, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	493	482	517	448	445	445
Patología (%)						
AIT	16,0	15,4	16,6	15,6	15,3	16,4
Ictus hemorrágico	12,2	12,2	11,2	12,9	12,4	10,8
Ictus isquémico	71,8	72,4	72,1	71,4	72,4	72,8
Edad media	71,72	71,64	72,56	71,92	71,95	72,81
Razón de masculinidad	1,162	1,263	1,191	1,113	1,259	1,139
Estancia media	13,05	14,62	13,74	13,31	14,70	14,32
Mortalidad global (%)	11,2	12,2	15,1	11,8	12,1	15,5
Mortalidad a 30 días (%)	9,7	10,0	13,3	10,3	9,7	13,5
TAC de cabeza (%)	86,0	89,4	91,7	85,9	89,2	91,0
RMN de cerebro (%)	46,7	50,0	50,7	46,7	49,9	49,7
Angiografía cerebral (%)	12,2	31,5	35,2	12,1	31,9	35,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	19,1	21,2	42,4	17,6	21,3	41,8
Algún procedimiento diagnóstico (%)	92,1	95,0	95,9	92,0	94,8	95,7
Trombolisis (%)	1,2	5,0	8,9	0,7	4,5	8,1
Angioplastia (%)	2,2	3,3	3,5	2,5	3,6	4,0
Anticoagulación (%)	4,5	11,2	14,9	4,7	10,6	15,1
Algún procedimiento terapéutico (%)	7,7	18,0	24,4	7,6	17,1	23,8
Rhb (%)	0,4	0,4	4,4	0,2	0,4	4,7

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



El escaso número de pacientes asistidos por isquemia cerebral transitoria (AIT) impide extraer conclusiones, aunque se aprecia un aumento de la intensidad terapéutica en el periodo estudiado, que en 2010 es muy similar al obtenido en el Hospital V Arrixaca.

AIT: Actividad asistencial, Hospital de Cartagena, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	79	74	86	70	68	73
Edad media	71,63	71,62	71,70	71,59	72,21	72,14
Razón de masculinidad	0,975	1,000	0,870	0,842	0,943	0,872
Estancia media	11,18	7,18	9,33	11,79	7,25	9,66
Mortalidad global (%)	3,8	1,4	3,5	4,3	1,5	4,1
Mortalidad a 30 días (%)	0,0	1,4	2,3	0,0	1,5	2,7
TAC de cabeza (%)	86,1	90,5	91,9	85,7	91,2	90,4
RMN de cerebro (%)	46,8	50,0	64,0	45,7	51,5	61,6
Angiografía cerebral (%)	12,7	32,4	47,7	10,0	32,4	50,7
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	24,1	25,7	44,2	22,9	27,9	43,8
Algún procedimiento diagnóstico (%)	93,7	95,9	96,5	92,9	97,1	95,9
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	2,5	5,4	11,6	1,4	4,4	12,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	2,5	5,4	11,6	1,4	4,4	12,3
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



También es escaso el número de pacientes asistidos por ictus hemorrágico, por lo que no se pueden extraer conclusiones. El aumento de la mortalidad no presenta significación estadística.

Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital de Cartagena, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	60	59	58	58	55	48
Edad media	69,42	70,32	71,76	69,31	71,87	73,04
Razón de masculinidad	1,308	1,458	1,231	1,231	1,292	1,286
Estancia media	16,60	26,63	20,17	16,53	26,85	22,08
Mortalidad global (%)	30,0	25,4	39,7	29,3	25,5	37,5
Mortalidad a 30 días (%)	30,0	15,3	39,7	29,3	14,5	37,5
TAC de cabeza (%)	83,3	96,6	96,6	82,8	96,4	97,9
RMN de cerebro (%)	20,0	20,3	13,8	17,2	20,0	12,5
Angiografía cerebral (%)	6,7	20,3	10,3	6,9	21,8	8,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	10,0	10,2	22,4	10,3	10,9	20,8
Algún procedimiento diagnóstico (%)	88,3	98,3	96,6	87,9	98,2	97,9
Trombolisis (%)	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	2,1
Angioplastia (%)	0,0	1,7	3,4	0,0	1,8	4,2
Anticoagulación (%)	5,0	3,4	5,2	5,2	1,8	4,2
Algún procedimiento terapéutico (%)	5,0	3,4	10,3	5,2	1,8	10,4
Rhb (%)	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	4,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



No se aprecia aumento en el número de episodios asistidos, total o parcialmente, de ictus isquémico, aunque se aprecia una evolución en su tipo, con un aumento de los ACV embólicos a expensas de los oclusivos, tal vez ligado al mayor uso de técnicas diagnósticas que permiten optimizar el diagnóstico. El perfil de los pacientes asistidos y sus indicadores habituales es estable. En relación con el Hospital Virgen de la Arrixaca (HVA), los pacientes asistidos tienen mayor edad (2,5 años), mayor frecuencia de las mujeres, mayor estancia media (2,3 días) y mortalidad (4 puntos porcentuales), aunque no existen diferencias estadísticamente significativas.

El aumento de la intensidad diagnóstica se debe a la practica de la angiografía cerebral y los ultrasonidos, salvo en el caso de la arteriografía, la intensidad diagnóstica supera a la del HVA.

La intensidad terapéutica ha pasado del 9,4% al 28,4%, con un aumento de los tres procedimientos estudiados, que presentan valores inferiores a los observados en el HVA.

Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital de Cartagena, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	354	349	373	320	322	324
Patología (%)						
ACV	2,5	0,9	0,5	2,2	0,6	0,6
ACV embolico	12,1	20,9	22,8	11,3	20,5	21,9
ACV isquémico	7,9	2,3	1,3	8,1	2,5	1,5
ACV trombótico	11,3	9,5	12,1	11,6	9,9	13,0
Oclusión cerebral	58,5	61,3	58,2	59,1	60,9	57,1
Oclusión precerebral	7,6	5,2	5,1	7,8	5,6	5,9
Edad media	72,14	71,86	72,89	72,46	71,91	72,93
Razón de masculinidad	1,185	1,296	1,274	1,162	1,333	1,189
Estancia media	12,86	14,17	13,76	13,07	14,19	14,22
Mortalidad global (%)	9,6	12,3	13,9	10,3	12,1	14,8
Mortalidad a 30 días (%)	8,5	10,9	11,8	9,1	10,6	12,3
TAC de cabeza (%)	86,4	88,0	90,9	86,6	87,6	90,1
RMN de cerebro (%)	51,1	55,0	53,4	52,2	54,7	52,5
Angiografía cerebral (%)	13,0	33,2	36,2	13,4	33,5	35,8
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	19,5	22,1	45,0	17,8	21,7	44,4
Algún procedimiento diagnóstico (%)	92,4	94,3	95,7	92,5	93,8	95,4
Trombolisis (%)	1,7	6,9	12,1	0,9	6,2	10,8
Angioplastia (%)	3,1	4,3	4,3	3,4	4,7	4,9
Anticoagulación (%)	4,8	13,8	17,2	5,3	13,4	17,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	9,3	23,2	29,5	9,4	22,4	28,4
Rhb (%)	0,6	0,6	5,6	0,3	0,6	5,9

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMDB, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



5º Sobre los indicadores hospitalarios de los hospitales responsables de la asistencia

En este capítulo se recogen los episodios en función del hospital responsable. Se define como hospital responsable para los hospitales del SMS, aquel en el que se produce el único episodio asistencial con internamiento o el último episodio en el caso de episodios completos (en los que el paciente fue asistido en varios hospitales). En el caso de los hospitales privados, son todos episodios con un único episodio asistencial con internamiento (aunque hayan sido asistidos en urgencias de hospitales del SMS, donde se les han podido realizar intervenciones diagnóstico-terapéuticas). Los comentarios se refieren a los episodios atendidos en 2010 correspondientes a pacientes residentes en la Región y cuyo tratamiento estaba financiado por el SMS.

En el total de episodios de **patología cerebrovascular** asistidos, los dos hospitales de referencia (Arrixaca y Cartagena), cuando actúan como hospitales responsables, han aumentado el número de episodios asistidos (11,5%), disminuyendo en el resto de hospitales del SMS (4,3%) y privados (13,2%).

En los **episodios de AIT**, los hospitales de referencia se caracterizan por presentar pacientes más jóvenes (72 años por 78 los privados), con mayor proporción de varones (razón de masculinidad de 1,13 por 0,68 los privados), con mayor estancia media (9 días por 6,8 los privados) y mayor mortalidad (3% por 0% en los privados), el resto de hospitales del SMS presentan valores intermedios a los expuestos. Los hospitales del SMS que no son de referencia han derivado (desde urgencias) y/o han recibido pacientes atendidos en primera estancia en los hospitales de referencia en un 0,9% de las ocasiones. Por definición, los hospitales privados no han derivado ningún paciente a los hospitales de referencia, ni al resto de hospitales del SMS.

La intensidad diagnóstica (realización de algún procedimiento diagnóstico) en los episodios asistidos en los hospitales de referencia (96,2%) es similar a la del resto de los hospitales del SMS (95,6%), aunque existe una mayor frecuencia de uso de la RMN (48,5% frente a 35,0%) y la angiografía cerebral (43,2% frente a 12,9%). La intensidad diagnóstica en los hospitales privados es del 64,3%.

La intensidad terapéutica (algún procedimiento terapéutico) es del 11,4% en los hospitales de referencia, 4,4% en el resto de hospitales del SMS y del 61,9% en los hospitales privados, esta última circunstancia se debe a la aplicación de anticoagulación a los pacientes tratados en un único hospital (H de Molina). La angioplastia solamente se ha practicado a los pacientes que tuvieron como hospital responsable a los hospitales de referencia (2,3%).

Los episodios de **ictus hemorrágico** han sido atendidos mayoritariamente en los hospitales de referencia (sobre todo en el Hospital Virgen de la Arrixaca), los pacientes asistidos en los hospitales de referencia cuando actúan como hospitales responsables se caracterizan por tener una edad media menor (67 años frente a 75 años en los otros hospitales del SMS y 77 años en los hospitales privados), predominar los hombres (razón de masculinidad de 1,3 frente a 1,6 y 0,3), tener una estancia media inferior (14,9 días frente a 20,2 y 22,9) y una mortalidad de 31,9% (40% y 28,6%). En el resto de hospitales del SMS, un 16,8% de los pacientes fueron derivados en algún momento a los hospitales de referencia.



La intensidad diagnóstica de los hospitales de referencia cuando fueron hospitales responsables del tratamiento de los pacientes con ictus hemorrágico (realización de algún procedimiento diagnóstico de los valorados) fue del 96,3% (95,1% en el resto de hospitales del SMS y 52,4% en los privados). Las mayores diferencias se encuentran en la realización de la angiografía cerebral (25,8%, 8,1% y 0%) y los ultrasonidos (14,6%, 7% y 0%).

La intensidad terapéutica de los hospitales de referencia fue del 11,5%, frente al 7% en el resto de hospitales y el 23,8% en los hospitales privados (exclusivamente anticoagulación).

Un 37,8% de los pacientes con **ictus isquémico** fueron tratados como hospital responsable en los hospitales de referencia, por un 54,4% en el resto de hospitales del SMS y un 7,8% en los hospitales privados. El perfil de los pacientes asistidos en los hospitales de referencia se caracteriza por tener una edad media inferior (71,9 años frente a 75,1 años en los otros hospitales del SMS y 80,7 años en los hospitales privados), predominar los hombres (razón de masculinidad de 1,34 frente a 1 y 0,65), tener una estancia media (12 días) similar al del resto de hospitales (11,3) e inferior a los hospitales privados (19,6). La mortalidad de los hospitales de referencia fue de 12,7% por un 11,3% en el resto de hospitales y un 35,5% en los privados. Un 5,2% de los pacientes asistidos en el resto de hospitales del SMS, fueron atendidos en algún momento previo en hospitalización de los hospitales de referencia.

La intensidad diagnóstica de los hospitales de referencia cuando fueron hospitales responsables del tratamiento de los pacientes con ictus hemorrágico (realización de algún procedimiento diagnóstico de los valorados) fue del 94,3%, similar a la del resto de hospitales del SMS (95,5%) y superior a la de los hospitales privados (58,8%), siguiendo un patrón similar al observado en los ictus hemorrágicos. Las mayores diferencias se encuentran en la realización de la angiografía cerebral (39,5%, 15,7% y 2,4%).

La intensidad terapéutica de los hospitales de referencia fue del 31,2%, frente al 8,1% en el resto de hospitales y el 21,6% en los hospitales privados (exclusivamente anticoagulación). La trombolisis se practicó a un 10,4% de los pacientes atendidos en los hospitales de referencia (frente a un 1,7% de los pacientes atendidos en el resto de hospitales del SMS (0% en los pacientes atendidos en hospitales privados). La angioplastia también manifiesta diferencias en el mismo sentido (11,7%, 0,8% y 2%), sin embargo la anticoagulación se practicó (o fue reseñada en el informe de alta y codificada en el CMBD) a un 31,2% de los pacientes atendidos en hospitales de referencia, 8,1% en el resto de hospitales del SMS y 21,6% en los hospitales privados (con idénticas características que en el caso del ictus hemorrágico).



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospitales de referencia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	1.141	1.240	1.296	1.056	1.155	1.177
Patología (%)						
AIT	13,1	12,7	11,2	13,1	12,8	11,2
Ictus hemorrágico	26,6	26,9	25,9	25,8	26,3	25,1
Ictus isquémico	60,3	60,4	62,9	61,2	60,9	63,7
Edad media	69,21	68,85	70,52	69,65	69,16	70,75
Razón de masculinidad	1,275	1,305	1,310	1,269	1,278	1,299
Estancia media	12,55	12,78	12,35	12,48	12,87	12,40
Mortalidad global (%)	15,4	14,2	16,4	15,6	14,1	16,4
Mortalidad a 30 días (%)	14,4	12,3	15,2	14,6	12,1	15,1
Derivados a Hosp referencia (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TAC de cabeza (%)	84,2	84,6	86,4	83,9	84,3	85,6
RMN de cerebro (%)	35,1	36,2	35,2	35,0	36,2	34,5
Angiografía cerebral (%)	18,9	31,1	36,9	18,6	31,3	36,4
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	27,5	29,5	36,4	27,5	29,7	36,4
Algún procedimiento diagnóstico (%)	91,8	93,3	95,3	91,4	93,2	95,0
Trombolisis (%)	2,5	3,5	7,1	2,2	3,4	6,8
Angioplastia (%)	4,7	7,1	8,8	4,8	7,4	9,6
Anticoagulación (%)	5,3	8,6	11,0	5,6	8,2	11,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	12,4	18,3	23,8	12,5	18,0	24,0
Rhb (%)	0,4	0,3	1,9	0,3	0,3	2,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospitales de referencia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	150	158	145	138	148	132
Edad media	70,50	70,94	71,83	70,36	71,34	72,08
Razón de masculinidad	1,206	1,026	1,101	1,156	0,973	1,129
Estancia media	9,85	7,82	8,85	10,12	7,94	8,98
Mortalidad global (%)	3,3	1,3	2,8	3,6	1,4	3,0
Mortalidad a 30 días (%)	1,3	1,3	2,1	1,4	1,4	2,3
Derivados a Hosp referencia (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TAC de cabeza (%)	86,7	89,2	91,7	86,2	89,2	90,9
RMN de cerebro (%)	44,7	43,7	51,0	44,9	43,9	48,5
Angiografía cerebral (%)	16,0	29,1	42,1	14,5	29,1	43,2
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	40,7	50,6	46,2	41,3	52,7	46,2
Algún procedimiento diagnóstico (%)	93,3	96,2	96,6	92,8	96,6	96,2
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	1,3	3,2	2,1	1,4	3,4	2,3
Anticoagulación (%)	3,3	7,0	9,0	2,9	6,1	9,1
Algún procedimiento terapéutico (%)	4,7	10,1	11,0	4,3	9,5	11,4
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospitales de referencia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	303	333	336	272	304	295
Edad media	63,45	65,49	66,98	64,14	66,14	67,20
Razón de masculinidad	1,054	1,250	1,255	1,085	1,171	1,287
Estancia media	16,22	16,61	14,71	15,98	16,95	14,89
Mortalidad global (%)	30,4	27,6	32,4	30,9	27,6	31,9
Mortalidad a 30 días (%)	29,4	22,8	31,8	30,1	22,7	31,2
Derivados a Hosp referencia (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TAC de cabeza (%)	89,4	90,7	92,6	88,6	91,1	91,9
RMN de cerebro (%)	12,5	13,2	13,1	11,0	12,5	13,2
Angiografía cerebral (%)	25,1	28,2	26,5	23,9	28,3	25,8
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	8,6	13,5	15,2	8,1	12,8	14,6
Algún procedimiento diagnóstico (%)	92,4	96,7	96,4	91,5	96,7	96,3
Trombolisis (%)	3,0	0,6	0,6	2,6	0,7	0,7
Angioplastia (%)	5,6	7,5	6,5	5,5	7,9	7,5
Anticoagulación (%)	3,3	1,8	4,5	3,7	1,0	4,1
Algún procedimiento terapéutico (%)	11,9	9,3	11,0	11,8	8,9	11,5
Rhb (%)	0,3	0,3	0,6	0,4	0,3	0,7

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospitales de referencia, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	688	749	815	646	703	750
Patología (%)						
ACV	1,6	0,8	0,2	1,4	0,7	0,3
ACV embólico	14,4	21,1	21,5	13,8	20,9	21,1
ACV isquémico	7,4	4,7	3,6	7,6	4,4	3,7
ACV trombótico	9,3	7,3	11,4	9,3	7,7	12,0
Oclusión cerebral	54,4	54,5	50,6	54,8	54,2	49,2
Oclusión precerebral	12,9	11,6	12,8	13,2	12,1	13,7
Edad media	71,46	69,90	71,76	71,82	70,01	71,91
Razón de masculinidad	1,406	1,401	1,376	1,384	1,408	1,336
Estancia media	11,51	12,13	12,00	11,51	12,14	12,01
Mortalidad global (%)	11,5	10,9	12,1	11,8	11,0	12,7
Mortalidad a 30 días (%)	10,6	9,9	10,7	10,8	9,8	11,1
Derivados a Hosp referencia (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TAC de cabeza (%)	81,4	80,9	82,9	81,4	80,4	82,3
RMN de cerebro (%)	42,9	44,9	41,5	43,0	44,8	40,4
Angiografía cerebral (%)	16,9	32,8	40,2	17,2	33,0	39,5
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	33,0	32,2	43,4	32,7	32,1	43,3
Algún procedimiento diagnóstico (%)	91,1	91,2	94,6	91,0	90,9	94,3
Trombolisis (%)	2,9	5,5	11,0	2,5	5,3	10,4
Angioplastia (%)	5,1	7,7	10,9	5,3	8,0	11,7
Anticoagulación (%)	6,5	12,0	14,0	7,0	11,8	14,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	14,4	24,0	31,3	14,6	23,8	31,2
Rhb (%)	0,4	0,4	2,8	0,3	0,4	2,8

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, resto hospitales SMS, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	1.835	1.746	1.728	1.767	1.701	1.691
Patología (%)						
AIT	25,0	26,3	25,3	24,8	26,6	25,3
Ictus hemorrágico	8,4	8,1	10,9	8,5	8,2	10,9
Ictus isquémico	66,6	65,5	63,8	66,7	65,3	63,7
Edad media	73,46	73,74	74,68	73,61	73,86	74,73
Razón de masculinidad	1,043	1,021	1,060	1,036	1,006	1,035
Estancia media	10,96	11,41	11,16	11,02	11,45	11,20
Mortalidad global (%)	11,0	9,2	11,4	11,0	9,2	11,5
Mortalidad a 30 días (%)	10,1	8,3	10,3	10,1	8,3	10,3
Derivados a Hosp referencia (%)	1,8	2,5	5,4	1,8	2,4	5,4
TAC de cabeza (%)	93,3	93,4	91,9	93,2	93,3	91,9
RMN de cerebro (%)	30,4	33,0	33,2	30,6	33,0	33,1
Angiografía cerebral (%)	11,0	13,1	14,2	10,8	13,1	14,1
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	22,8	34,8	37,3	23,1	35,2	37,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,2	97,0	95,4	96,1	96,9	95,4
Trombolisis (%)	0,2	0,6	1,2	0,2	0,6	1,2
Angioplastia (%)	0,2	0,0	0,6	0,2	0,0	0,6
Anticoagulación (%)	3,2	4,6	5,8	3,2	4,6	5,9
Algún procedimiento terapéutico (%)	3,5	5,0	6,9	3,5	5,1	7,0
Rhb (%)	2,3	3,4	4,5	2,3	3,4	4,6

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, resto hospitales SMS, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	458	460	437	438	452	428
Edad media	73,21	72,42	73,73	73,24	72,54	73,73
Razón de masculinidad	1,018	0,847	0,960	1,009	0,830	0,937
Estancia media	6,95	7,16	7,04	6,99	7,18	7,06
Mortalidad global (%)	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	0,7
Mortalidad a 30 días (%)	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	0,7
Derivados a Hosp referencia (%)	0,2	0,2	0,9	0,2	0,2	0,9
TAC de cabeza (%)	94,8	92,6	92,7	94,5	92,7	92,5
RMN de cerebro (%)	30,1	32,0	35,5	30,6	32,1	35,0
Angiografía cerebral (%)	10,5	11,1	12,8	10,3	11,1	12,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	30,8	43,3	46,2	31,5	43,8	46,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,3	96,7	95,7	96,1	96,7	95,6
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	1,5	2,0	4,3	1,6	2,0	4,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	1,5	2,0	4,3	1,6	2,0	4,4
Rhb (%)	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, resto hospitales SMS, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	458	460	437	438	452	428
Edad media	73,21	72,42	73,73	73,24	72,54	73,73
Razón de masculinidad	1,018	0,847	0,960	1,009	0,830	0,937
Estancia media	6,95	7,16	7,04	6,99	7,18	7,06
Mortalidad global (%)	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	0,7
Mortalidad a 30 días (%)	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	0,7
Derivados a Hosp referencia (%)	0,2	0,2	0,9	0,2	0,2	0,9
TAC de cabeza (%)	94,8	92,6	92,7	94,5	92,7	92,5
RMN de cerebro (%)	30,1	32,0	35,5	30,6	32,1	35,0
Angiografía cerebral (%)	10,5	11,1	12,8	10,3	11,1	12,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	30,8	43,3	46,2	31,5	43,8	46,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,3	96,7	95,7	96,1	96,7	95,6
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	1,5	2,0	4,3	1,6	2,0	4,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	1,5	2,0	4,3	1,6	2,0	4,4
Rhb (%)	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Resto hospitales SMS, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	1.223	1.144	1.102	1179	1110	1078
Patología (%)						
ACV	0,3	0,7	0,4	0,3	0,7	0,4
ACV embólico	11,1	11,7	14,6	10,8	11,6	14,7
ACV isquémico	4,5	4,5	7,2	4,6	4,4	7,3
ACV trombótico	15,6	12,1	8,1	16,1	12,1	8,3
Oclusión cerebral	66,3	69,0	67,0	66,1	69,1	66,7
Oclusión precerebral	2,1	2,1	2,8	2,1	2,1	2,7
Edad media	73,46	74,18	75,03	73,66	74,27	75,06
Razón de masculinidad	1,087	1,080	1,029	1,079	1,063	1,004
Estancia media	11,80	12,49	11,27	11,83	12,59	11,29
Mortalidad global (%)	11,6	10,7	10,9	11,6	10,8	10,9
Mortalidad a 30 días (%)	10,4	9,4	9,8	10,4	9,5	9,7
Derivados a Hosp referencia (%)	0,3	2,0	5,3	0,3	2,0	5,2
TAC de cabeza (%)	92,7	93,6	91,3	92,6	93,4	91,4
RMN de cerebro (%)	33,3	36,0	35,4	33,4	36,0	35,6
Angiografía cerebral (%)	11,9	14,9	15,7	11,7	14,9	15,7
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	22,4	35,0	38,9	22,7	35,4	39,4
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,5	97,3	95,4	96,4	97,2	95,5
Trombolisis (%)	0,2	0,7	1,6	0,2	0,7	1,7
Angioplastia (%)	0,2	0,0	0,8	0,2	0,0	0,8
Anticoagulación (%)	3,7	5,6	6,5	3,6	5,6	6,6
Algún procedimiento terapéutico (%)	3,9	6,1	8,0	3,9	6,1	8,1
Rhb (%)	2,6	4,3	5,6	2,5	4,3	5,8

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospitales privados, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	407	381	359	251	215	218
Patología (%)						
AIT	20,6	23,1	19,5	19,5	21,4	19,3
Ictus hemorrágico	6,4	7,3	9,5	7,6	8,4	9,6
Ictus isquémico	73,0	69,6	71,0	72,9	70,2	71,1
Edad media	76,85	77,00	77,84	80,08	79,68	79,90
Razón de masculinidad	0,867	1,005	0,718	0,719	0,853	0,615
Estancia media	12,17	11,98	14,02	14,02	13,87	17,43
Mortalidad global (%)	25,1	15,0	22,6	32,3	17,7	28,0
Mortalidad a 30 días (%)	20,9	11,8	19,8	26,7	13,0	23,9
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	47,7	57,0	54,9	40,2	53,5	49,5
RMN de cerebro (%)	10,8	10,5	10,3	0,8	0,9	1,4
Angiografía cerebral (%)	2,9	3,4	1,7	0,0	0,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	5,2	9,4	15,3	0,0	1,4	0,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	54,8	65,4	62,4	40,6	54,4	50,5
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	1,0	0,3	1,7	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	23,6	21,8	22,8	37,1	36,7	37,2
Algún procedimiento terapéutico (%)	24,6	22,0	24,5	37,1	36,7	37,2
Rhb (%)	3,4	1,0	0,6	5,6	1,9	0,9

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospitales privados, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	84	88	70	49	46	42
Edad media	77,71	76,51	76,63	80,12	78,98	78,05
Razón de masculinidad	0,953	1,378	0,628	1,130	0,917	0,680
Estancia media	7,00	7,28	6,29	7,78	8,41	6,81
Mortalidad global (%)	7,1	1,1	0,0	6,1	2,2	0,0
Mortalidad a 30 días (%)	6,0	1,1	0,0	4,1	2,2	0,0
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	54,8	75,0	67,1	49,0	78,3	64,3
RMN de cerebro (%)	11,9	18,2	10,0	0,0	0,0	0,0
Angiografía cerebral (%)	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	9,5	10,2	12,9	0,0	2,2	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	59,5	83,0	72,9	49,0	78,3	64,3
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	32,1	31,8	38,6	53,1	56,5	61,9
Algún procedimiento terapéutico (%)	32,1	31,8	40,0	53,1	56,5	61,9
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospitales privados, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	26	28	34	19	18	21
Edad media	73,81	79,61	76,97	77,11	81,94	77,55
Razón de masculinidad	0,733	1,154	0,478	0,727	1,000	0,313
Estancia media	13,23	15,79	18,71	11,84	19,61	22,86
Mortalidad global (%)	53,8	35,7	32,4	57,9	33,3	28,6
Mortalidad a 30 días (%)	46,2	35,7	32,4	47,4	33,3	28,6
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	42,3	46,4	61,8	36,8	33,3	47,6
RMN de cerebro (%)	3,8	0,0	5,9	0,0	0,0	4,8
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	46,2	46,4	67,6	36,8	33,3	52,4
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	15,4	3,6	14,7	21,1	5,6	23,8
Algún procedimiento terapéutico (%)	15,4	3,6	14,7	21,1	5,6	23,8
Rhb (%)	3,8	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospitales privados, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	297	265	255	183	151	155
Patología (%)						
ACV	4,7	6,4	3,9	5,5	5,3	5,8
ACV embólico	1,3	1,1	0,4	1,1	1,3	0,6
ACV isquémico	2,4	1,5	1,2	1,1	1,3	0,6
ACV trombótico	1,7	1,1	0,8	0,5	0,0	0,0
Oclusión cerebral	83,8	83,0	89,4	91,3	91,4	92,9
Oclusión precerebral	6,1	6,8	4,3	0,5	0,7	0,0
Edad media	76,87	76,88	78,29	80,37	79,62	80,71
Razón de masculinidad	0,856	0,893	0,783	0,634	0,819	0,649
Estancia media	13,55	13,14	15,52	15,92	14,85	19,57
Mortalidad global (%)	27,6	17,4	27,5	36,6	20,5	35,5
Mortalidad a 30 días (%)	22,9	12,8	23,5	30,6	13,9	29,7
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	46,1	52,1	50,6	38,3	48,3	45,8
RMN de cerebro (%)	11,1	9,1	11,0	1,1	1,3	1,3
Angiografía cerebral (%)	4,0	4,5	2,4	0,0	0,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	4,4	9,8	18,0	0,0	1,3	1,3
Algún procedimiento diagnóstico (%)	54,2	61,5	58,8	38,8	49,7	46,5
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	1,3	0,4	2,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	21,9	20,4	19,6	34,4	34,4	32,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	23,2	20,8	21,6	34,4	34,4	32,3
Rhb (%)	4,4	1,5	0,8	7,1	2,6	1,3

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital R. Méndez, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	330	283	289	315	275	281
Patología (%)						
AIT	24,8	21,2	21,8	24,4	21,5	22,1
Ictus hemorrágico	5,8	6,7	10,7	5,7	6,9	10,3
Ictus isquémico	69,4	72,1	67,5	69,8	71,6	67,6
Edad media	71,01	70,25	72,05	71,05	70,14	72,16
Razón de masculinidad	0,988	0,979	0,940	0,981	0,964	0,912
Estancia media	11,78	10,72	8,67	11,84	10,64	8,67
Mortalidad global (%)	10,6	9,5	8,7	10,5	9,8	8,5
Mortalidad a 30 días (%)	9,1	9,2	8,0	9,2	9,5	7,8
Derivados a Hosp referencia (%)	1,5	2,5	3,1	1,6	2,5	3,2
TAC de cabeza (%)	91,2	93,6	91,7	91,4	93,5	91,8
RMN de cerebro (%)	55,8	54,4	51,6	55,2	54,2	51,2
Angiografía cerebral (%)	48,2	43,5	23,2	47,3	42,9	23,1
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	4,2	17,0	33,2	4,1	17,1	33,5
Algún procedimiento diagnóstico (%)	97,3	98,6	98,6	97,1	98,5	98,6
Trombolisis (%)	0,0	1,4	1,4		1,5	1,4
Angioplastia (%)	0,6	0,0	0,3	0,6		0,4
Anticoagulación (%)	0,9	0,0	0,3	0,6		0,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	1,5	1,4	2,1	1,3	1,5	2,1
Rhb (%)	0,6	0,0	1,0	0,6		1,1

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital R. Méndez, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	82	60	63	77	59	62
Edad media	68,60	64,60	68,22	68,66	64,64	68,26
Razón de masculinidad	0,708	0,714	0,703	0,674	0,686	0,676
Estancia media	8,04	7,10	6,46	8,13	7,12	6,48
Mortalidad global (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mortalidad a 30 días (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	96,3	98,3	92,1	96,1	98,3	91,9
RMN de cerebro (%)	63,4	66,7	61,9	63,6	66,1	61,3
Angiografía cerebral (%)	53,7	50,0	30,2	53,2	49,2	30,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	4,9	20,0	31,7	3,9	20,3	32,3
Algún procedimiento diagnóstico (%)	98,8	98,3	100,0	98,7	98,3	100,0
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital R. Méndez, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	19	19	31	18	19	29
Edad media	67,42	68,32	71,84	67,06	68,32	72,59
Razón de masculinidad	0,900	5,333	1,067	1,000	5,333	1,071
Estancia media	15,79	19,84	17,29	16,61	19,84	18,00
Mortalidad global (%)	21,1	26,3	29,0	16,7	26,3	31,0
Mortalidad a 30 días (%)	21,1	26,3	25,8	16,7	26,3	27,6
Derivados a Hosp referencia (%)	21,1	10,5	12,9	22,2	10,5	13,8
TAC de cabeza (%)	94,7	94,7	93,5	94,4	94,7	93,1
RMN de cerebro (%)	10,5	5,3	25,8	11,1	5,3	24,1
Angiografía cerebral (%)	5,3	10,5	9,7	5,6	10,5	10,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	100,0	100,0	93,5	100,0	100,0	93,1
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	5,3	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	10,5	0,0	6,5	11,1		6,9
Rhb (%)	5,3	0,0	3,2	5,6		3,4

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital R. Méndez, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	229	204	195	220	197	190
Patología (%)						
ACV	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0
ACV embólico	14,0	23,0	13,8	12,3	22,8	14,2
ACV isquémico	4,8	8,3	21,0	5,0	8,6	21,6
ACV trombótico	27,9	9,8	5,6	29,1	9,6	5,8
Oclusión cerebral	50,7	55,4	53,8	50,9	55,3	52,6
Oclusión precerebral	2,6	2,9	5,6	2,7	3,0	5,8
Edad media	72,17	72,10	73,32	72,21	71,96	73,36
Razón de masculinidad	1,120	0,943	1,010	1,115	0,931	0,979
Estancia media	12,78	10,94	8,01	12,75	10,80	7,96
Mortalidad global (%)	13,5	10,8	8,2	13,6	11,2	7,9
Mortalidad a 30 días (%)	11,4	10,3	7,7	11,8	10,7	7,4
Derivados a Hosp referencia (%)	0,4	2,5	2,6	0,5	2,5	2,6
TAC de cabeza (%)	89,1	92,2	91,3	89,5	91,9	91,6
RMN de cerebro (%)	56,8	55,4	52,3	55,9	55,3	52,1
Angiografía cerebral (%)	49,8	44,6	23,1	48,6	44,2	22,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	4,4	17,6	39,0	4,5	17,8	38,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,5	98,5	99,0	96,4	98,5	98,9
Trombolisis (%)	0,0	2,0	1,5	0,0	2,0	1,6
Angioplastia (%)	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,9	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5
Algún procedimiento terapéutico (%)	1,3	2,0	2,1	0,9	2,0	2,1
Rhb (%)	0,4	0,0	1,0	0,5	0,0	1,1

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital del Noroeste, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	230	170	148	220	165	139
Patología (%)						
AIT	13,5	21,8	8,1	14,1	21,2	8,6
Ictus hemorrágico	8,7	10,6	6,8	9,1	10,9	7,2
Ictus isquémico	77,8	67,6	85,1	76,8	67,9	84,2
Edad media	74,11	75,01	77,70	74,18	75,10	77,87
Razón de masculinidad	1,190	1,237	1,027	1,157	1,200	0,958
Estancia media	9,12	10,74	11,78	9,15	10,82	11,93
Mortalidad global (%)	9,6	10,0	18,2	10,0	10,3	18,0
Mortalidad a 30 días (%)	9,1	10,0	16,9	9,5	10,3	16,5
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	-0,7	5,1	1,8	3,6	8,6
TAC de cabeza (%)	88,7	82,4	78,4	88,2	82,4	78,4
RMN de cerebro (%)	3,0	5,9	2,7	3,2	5,5	2,9
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,6	2,7	0,0	0,6	2,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	1,7	3,5	0,7	1,4	3,6	0,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	90,9	85,9	79,7	90,5	85,5	79,9
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,4	0,6	0,7	0,5	0,6	0,7
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,4	0,6	0,7	0,5	0,6	0,7
Rhb (%)	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital del Noroeste, 2008-2010.

	<i>Total</i>			<i>Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS</i>		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	31	37	12	31	35	12
Edad media	68,55	71,38	78,25	68,55	71,86	78,25
Razón de masculinidad	1,583	0,947	1,000	1,583	0,842	1,000
Estancia media	5,55	7,22	6,00	5,55	7,11	6,00
Mortalidad global (%)	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	8,3
Mortalidad a 30 días (%)	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	8,3
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	8,3
TAC de cabeza (%)	80,6	73,0	66,7	80,6	74,3	66,7
RMN de cerebro (%)	6,5	8,1	0,0	6,5	5,7	0,0
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	0,0	5,4	0,0	0,0	5,7	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	83,9	78,4	66,7	83,9	77,1	66,7
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital del Noroeste, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	20	18	10	20	18	10
Edad media	77,65	76,83	77,50	77,65	76,83	77,50
Razón de masculinidad	0,818	1,571	1,500	0,818	1,571	1,500
Estancia media	10,40	26,00	28,20	10,40	26,00	28,20
Mortalidad global (%)	30,0	5,6	50,0	30,0	5,6	50,0
Mortalidad a 30 días (%)	30,0	5,6	40,0	30,0	5,6	40,0
Derivados a Hosp referencia (%)	20,0	16,7	30,0	20,0	16,7	30,0
TAC de cabeza (%)	95,0	88,9	100,0	95,0	88,9	100,0
RMN de cerebro (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angiografía cerebral (%)	0,0	5,6	10,0	0,0	5,6	10,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	95,0	88,9	100,0	95,0	88,9	100,0
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	5,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	5,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
Rhb (%)	0,0	5,6	0,0	0,0	5,6	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital del Noroeste, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	179	115	126	169	112	117
Patología (%)						
ACV	0,6	3,5	0,0	0,6	3,6	0,0
ACV embólico	16,8	13,0	22,2	16,6	13,4	23,1
ACV isquémico	2,2	1,7	3,2	1,8	1,8	3,4
ACV trombótico	0,6	0,0	1,6	0,6	0,0	1,7
Oclusión cerebral	73,7	74,8	69,0	74,6	75,0	69,2
Oclusión precerebral	6,1	7,0	4,0	5,9	6,3	2,6
Edad media	74,68	75,90	77,67	74,80	75,83	77,86
Razón de masculinidad	1,183	1,300	1,000	1,139	1,286	0,918
Estancia media	9,60	9,49	11,02	9,66	9,54	11,15
Mortalidad global (%)	8,9	13,9	16,7	9,5	14,3	16,2
Mortalidad a 30 días (%)	8,4	13,9	15,9	8,9	14,3	15,4
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	2,6	7,1	0,0	2,7	6,8
TAC de cabeza (%)	89,4	84,3	77,8	88,8	83,9	77,8
RMN de cerebro (%)	2,8	6,1	3,2	3,0	6,3	3,4
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	2,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	2,2	3,5	0,8	1,8	3,6	0,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	91,6	87,8	79,4	91,1	87,5	79,5
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	0,9	0,8	0,0	0,9	0,9
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,0	0,9	0,8	0,0	0,9	0,9
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital Virgen del Castillo, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	99	103	139	97	102	139
Patología (%)						
AIT	15,2	18,4	16,5	15,5	18,6	16,5
Ictus hemorrágico	9,1	12,6	13,7	9,3	11,8	13,7
Ictus isquémico	75,8	68,9	69,8	75,3	69,6	69,8
Edad media	75,83	76,73	73,86	76,33	76,67	73,86
Razón de masculinidad	0,800	0,717	1,279	0,796	0,729	1,279
Estancia media	9,83	9,25	9,56	9,96	9,32	9,56
Mortalidad global (%)	11,1	8,7	14,4	10,3	7,8	14,4
Mortalidad a 30 días (%)	11,1	8,7	13,7	10,3	7,8	13,7
Derivados a Hosp referencia (%)	3,0	3,9	6,5	96,9	96,1	93,5
TAC de cabeza (%)	91,9	91,3	89,9	91,8	91,2	89,9
RMN de cerebro (%)	18,2	27,2	30,2	18,6	27,5	30,2
Angiografía cerebral (%)	1,0	6,8	10,8	1,0	6,9	10,8
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	6,1	0,0	0,7	6,2	0,0	0,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	93,9	95,1	93,5	93,8	95,1	93,5
Trombolisis (%)	1,0	1,0	1,4	1,0	1,0	1,4
Angioplastia (%)	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,4
Anticoagulación (%)	6,1	10,7	14,4	6,2	10,8	14,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	6,1	11,7	15,8	6,2	11,8	15,8
Rhb (%)	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital Virgen del Castillo, 2008-2010.

	<i>Total</i>			<i>Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS</i>		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	15	19	23	15	19	23
Edad media	73,27	70,89	72,61	73,27	70,89	72,61
Razón de masculinidad	1,500	0,727	1,091	1,500	0,727	1,091
Estancia media	4,93	6,16	6,17	4,93	6,16	6,17
Mortalidad global (%)	0,0	5,3	0,0	0,0	5,3	0,0
Mortalidad a 30 días (%)	0,0	5,3	0,0	0,0	5,3	0,0
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	80,0	84,2	91,3	80,0	84,2	91,3
RMN de cerebro (%)	20,0	31,6	34,8	20,0	31,6	34,8
Angiografía cerebral (%)	0,0	10,5	13,0	0,0	10,5	13,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	13,3	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	86,7	89,5	91,3	86,7	89,5	91,3
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	10,5	0,0	0,0	10,5	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,0	10,5	0,0	0,0	10,5	0,0
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital Virgen del Castillo, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	9	13	19	9	13	19
Edad media	76,78	78,85	73,79	76,78	78,85	73,79
Razón de masculinidad	0,125	0,444	2,167	0,125	0,444	2,167
Estancia media	21,22	14,31	17,26	21,22	14,31	17,26
Mortalidad global (%)	33,3	23,1	36,8	33,3	23,1	36,8
Mortalidad a 30 días (%)	33,3	23,1	31,6	33,3	23,1	31,6
Derivados a Hosp referencia (%)	33,3	23,1	21,1	33,3	23,1	21,1
TAC de cabeza (%)	88,9	100,0	78,9	88,9	100,0	78,9
RMN de cerebro (%)	11,1	7,7	10,5	11,1	7,7	10,5
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	11,1	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	88,9	100,0	78,9	88,9	100,0	78,9
Trombolisis (%)	11,1	7,7	5,3	11,1	7,7	5,3
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	22,2	15,4	15,8	22,2	15,4	15,8
Algún procedimiento terapéutico (%)	22,2	23,1	21,1	22,2	23,1	21,1
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital Virgen del Castillo, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	75	71	97	73	71	97
Patología (%)						
ACV	1,3	0,0	2,1	1,4	0,0	2,1
ACV embólico	1,3	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0
ACV isquémico	8,0	0,0	4,1	8,2	0,0	4,1
ACV trombótico	2,7	0,0	6,2	2,7	0,0	6,2
Oclusión cerebral	84,0	98,6	87,6	83,6	98,6	87,6
Oclusión precerebral	2,7	1,4	0,0	2,7	1,4	0,0
Edad media	76,23	77,90	74,18	76,90	77,90	74,18
Razón de masculinidad	0,829	0,775	1,205	0,825	0,775	1,205
Estancia media	9,44	9,15	8,86	9,60	9,15	8,86
Mortalidad global (%)	10,7	7,0	13,4	9,6	7,0	13,4
Mortalidad a 30 días (%)	10,7	7,0	13,4	9,6	7,0	13,4
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	1,4	5,2	0,0	1,4	5,2
TAC de cabeza (%)	94,7	91,5	91,8	94,3	91,4	92,6
RMN de cerebro (%)	18,7	29,6	33,0	18,6	30,0	33,7
Angiografía cerebral (%)	1,3	7,0	12,4	0,0	7,1	12,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	4,0	0,0	1,0	4,3	0,0	1,1
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,0	95,8	96,9	95,7	95,7	97,9
Trombolisis (%)	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1
Anticoagulación (%)	5,3	9,9	17,5	5,7	8,6	17,9
Algún procedimiento terapéutico (%)	5,3	9,9	18,6	5,7	8,6	18,9
Rhb (%)	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital Morales Meseguer, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	476	515	456	463	506	451
Patología (%)						
AIT	31,7	29,9	33,8	31,1	30,0	33,9
Ictus hemorrágico	10,1	8,9	14,3	9,9	8,7	14,0
Ictus isquémico	58,2	61,2	52,0	59,0	61,3	52,1
Edad media	73,49	73,75	73,85	73,65	73,95	73,95
Razón de masculinidad	0,951	0,996	1,054	0,937	0,992	1,032
Estancia media	10,21	12,14	11,30	10,31	12,06	11,19
Mortalidad global (%)	11,3	9,7	12,1	11,2	9,9	12,2
Mortalidad a 30 días (%)	10,5	8,3	10,5	10,4	8,5	10,6
Derivados a Hosp referencia (%)	1,3	3,1	6,4	1,1	2,6	6,0
TAC de cabeza (%)	96,4	95,7	94,1	96,3	95,7	94,0
RMN de cerebro (%)	17,2	16,7	20,2	17,7	17,0	19,7
Angiografía cerebral (%)	2,5	6,6	8,3	2,4	6,5	8,2
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	44,1	42,7	43,2	44,3	42,7	43,2
Algún procedimiento diagnóstico (%)	98,1	98,1	95,6	98,1	98,0	95,6
Trombolisis (%)	0,4	0,6	1,3	0,4	0,6	1,3
Angioplastia (%)	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1
Anticoagulación (%)	5,3	5,0	10,5	5,2	4,7	10,6
Algún procedimiento terapéutico (%)	5,5	5,4	11,6	5,4	5,1	11,8
Rhb (%)	3,6	5,0	8,8	3,7	4,7	8,6

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital Morales Meseguer, 2008-2010.

	<i>Total</i>			<i>Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS</i>		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	151	154	154	144	152	153
Edad media	73,92	73,56	73,42	74,06	73,55	73,42
Razón de masculinidad	1,041	0,750	1,053	1,000	0,747	1,040
Estancia media	6,20	6,86	7,04	6,28	6,86	7,01
Mortalidad global (%)	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6
Mortalidad a 30 días (%)	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,6	0,6	0,0	0,7	0,7
TAC de cabeza (%)	98,7	94,8	94,2	98,6	94,7	94,1
RMN de cerebro (%)	10,6	13,6	20,8	11,1	13,8	20,3
Angiografía cerebral (%)	0,7	4,5	5,8	0,7	4,6	5,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	53,0	52,6	51,3	54,2	52,6	51,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	98,7	98,7	95,5	98,6	98,7	95,4
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	3,3	2,6	9,1	3,5	2,6	9,2
Algún procedimiento terapéutico (%)	3,3	2,6	9,1	3,5	2,6	9,2
Rhb (%)	0,0	0,6	0,6	0,0	0,7	0,7

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital Morales Meseguer, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	48	46	65	46	44	63
Edad media	75,33	72,70	74,14	75,46	74,11	74,49
Razón de masculinidad	0,846	1,190	1,600	0,840	1,200	1,520
Estancia media	14,04	16,37	16,06	14,20	15,07	16,02
Mortalidad global (%)	39,6	30,4	36,9	41,3	31,8	38,1
Mortalidad a 30 días (%)	37,5	30,4	33,8	39,1	31,8	34,9
Derivados a Hosp referencia (%)	10,4	21,7	16,9	8,7	18,2	15,9
TAC de cabeza (%)	95,8	91,3	95,4	95,7	90,9	95,2
RMN de cerebro (%)	4,2	2,2	15,4	4,3	2,3	14,3
Angiografía cerebral (%)	4,2	4,3	6,2	4,3	4,5	4,8
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	2,1	2,2	9,2	2,2	2,3	9,5
Algún procedimiento diagnóstico (%)	95,8	91,3	98,5	95,7	90,9	98,4
Trombolisis (%)	0,0	2,2	0,0	0,0	2,3	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	2,1	2,2	6,2	0,0	2,3	6,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	2,1	4,3	6,2	0,0	4,5	6,3
Rhb (%)	12,5	8,7	16,9	13,0	6,8	15,9

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital Morales Meseguer, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	277	315	237	273	310	235
Patología (%)						
ACV	0,0	0,6	0,4	0,0	0,6	0,4
ACV embólico	12,3	10,8	13,9	12,5	10,6	13,6
ACV isquémico	1,4	2,2	2,1	1,5	1,9	2,1
ACV trombótico	31,4	27,3	16,0	31,5	26,8	16,2
Oclusión cerebral	53,8	58,4	65,8	53,5	59,4	66,0
Oclusión precerebral	1,1	0,6	1,7	1,1	0,6	1,7
Edad media	72,93	74,00	74,05	73,13	74,12	74,14
Razón de masculinidad	0,924	1,114	0,943	0,923	1,109	0,926
Estancia media	11,73	14,11	12,77	11,79	14,18	12,62
Mortalidad global (%)	12,6	11,1	12,7	12,1	11,3	12,8
Mortalidad a 30 días (%)	11,6	8,9	10,5	11,0	9,0	10,6
Derivados a Hosp referencia (%)	0,4	1,6	7,2	99,6	98,7	93,2
TAC de cabeza (%)	95,3	96,8	93,7	95,2	96,8	93,6
RMN de cerebro (%)	23,1	20,3	21,1	23,4	20,6	20,9
Angiografía cerebral (%)	3,2	7,9	10,5	2,9	7,7	10,6
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	46,6	43,8	47,3	46,2	43,5	47,2
Algún procedimiento diagnóstico (%)	98,2	98,7	94,9	98,2	98,7	94,9
Trombolisis (%)	0,7	0,6	2,5	0,7	0,6	2,6
Angioplastia (%)	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1
Anticoagulación (%)	6,9	6,7	12,7	7,0	6,1	12,8
Algún procedimiento terapéutico (%)	7,2	7,0	14,8	7,3	6,5	14,9
Rhb (%)	4,0	6,7	11,8	4,0	6,5	11,9

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital Reina Sofía, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	413	398	418	406	394	417
Patología (%)						
AIT	28,8	27,4	28,7	29,1	27,7	28,5
Ictus hemorrágico	8,2	6,8	9,6	8,1	6,9	9,6
Ictus isquémico	63,0	65,8	61,7	62,8	65,5	61,9
Edad media	73,44	74,05	75,04	73,70	74,22	75,05
Razón de masculinidad	1,174	1,041	1,177	1,160	1,021	1,172
Estancia media	12,43	11,58	12,00	12,32	11,62	12,01
Mortalidad global (%)	7,5	5,5	10,5	7,6	5,6	10,6
Mortalidad a 30 días (%)	7,3	5,0	9,6	7,4	5,1	9,6
Derivados a Hosp referencia (%)	2,4	2,0	4,8	2,5	2,0	4,8
TAC de cabeza (%)	92,3	94,0	94,0	92,1	93,9	94,0
RMN de cerebro (%)	57,1	57,8	53,3	56,7	57,6	53,2
Angiografía cerebral (%)	6,1	14,3	17,5	6,2	14,5	17,5
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	28,8	60,6	60,8	29,1	60,4	60,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,1	99,0	98,8	96,1	99,0	98,8
Trombolisis (%)	0,0	0,5	1,7	0,0	0,5	1,7
Angioplastia (%)	0,2	0,0	0,5	0,2	0,0	0,5
Anticoagulación (%)	2,9	5,3	3,1	3,0	5,3	3,1
Algún procedimiento terapéutico (%)	3,1	5,5	4,8	3,2	5,6	4,8
Rhb (%)	3,1	2,5	0,7	3,0	2,5	0,7

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital Reina Sofía, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	119	109	120	118	109	119
Edad media	75,03	75,20	75,88	75,14	75,20	75,94
Razón de masculinidad	1,125	0,982	1,034	1,107	0,982	1,017
Estancia media	8,45	8,48	7,35	8,50	8,48	7,34
Mortalidad global (%)	1,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0
Mortalidad a 30 días (%)	1,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0
Derivados a Hosp referencia (%)	0,8	0,0	1,7	0,8	0,0	1,7
TAC de cabeza (%)	94,1	93,6	95,0	94,1	93,6	95,0
RMN de cerebro (%)	51,3	48,6	51,7	50,8	48,6	51,3
Angiografía cerebral (%)	2,5	10,1	14,2	2,5	10,1	14,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	34,5	68,8	68,3	34,7	68,8	68,1
Algún procedimiento diagnóstico (%)	95,8	99,1	99,2	95,8	99,1	99,2
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	1,7	1,8	3,3	1,7	1,8	3,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	1,7	1,8	3,3	1,7	1,8	3,4
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital Reina Sofía, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	34	27	40	33	27	40
Edad media	71,53	74,19	75,03	71,66666667	74,19	75,03
Razón de masculinidad	1,125	0,688	2,333	1,063	0,688	2,333
Estancia media	16,94	14,11	26,23	17,03030303	14,11	26,23
Mortalidad global (%)	35,3	18,5	47,5	36,4	18,5	47,5
Mortalidad a 30 días (%)	35,3	14,8	45,0	36,4	14,8	45,0
Derivados a Hosp referencia (%)	23,5	3,7	15,0	24,2	3,7	15,0
TAC de cabeza (%)	85,3	96,3	92,5	84,8	96,3	92,5
RMN de cerebro (%)	17,6	29,6	15,0	18,2	29,6	15,0
Angiografía cerebral (%)	8,8	0,0	12,5	9,1	0,0	12,5
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	0,0	18,5	7,5	0,0	18,5	7,5
Algún procedimiento diagnóstico (%)	85,3	96,3	95,0	84,8	96,3	95,0
Trombolisis (%)	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	2,5
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	2,9	7,4	0,0	3,0	7,4	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	2,9	7,4	2,5	3,0	7,4	2,5
Rhb (%)	8,8	3,7	0,0	9,1	3,7	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital Reina Sofía, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	260	262	258	255	258	258
Patología (%)						
ACV	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
ACV embólico	10,0	9,5	15,1	9,8	9,7	15,1
ACV isquémico	10,0	8,4	8,9	10,2	8,1	8,9
ACV trombótico	9,6	5,7	8,1	9,8	5,8	8,1
Oclusión cerebral	68,8	73,3	64,0	68,6	73,3	64,0
Oclusión precerebral	1,2	2,7	3,5	1,2	2,7	3,5
Edad media	72,96	73,55	74,64	73,30	73,81	74,64
Razón de masculinidad	1,203	1,113	1,132	1,198	1,081	1,132
Estancia media	13,65	12,61	11,96	13,48	12,68	11,96
Mortalidad global (%)	6,5	6,5	9,7	6,7	6,6	9,7
Mortalidad a 30 días (%)	6,2	6,1	8,5	6,3	6,2	8,5
Derivados a Hosp referencia (%)	0,4	2,7	4,7	0,4	2,7	4,7
TAC de cabeza (%)	92,3	93,9	93,8	92,2	93,8	93,8
RMN de cerebro (%)	65,0	64,5	60,1	64,3	64,3	60,1
Angiografía cerebral (%)	7,3	17,6	19,8	7,5	17,8	19,8
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	30,0	61,5	65,5	30,2	61,2	65,5
Algún procedimiento diagnóstico (%)	97,7	99,2	99,2	97,6	99,2	99,2
Trombolisis (%)	0,0	0,8	2,3	0,0	0,8	2,3
Angioplastia (%)	0,4	0,0	0,8	0,4	0,0	0,8
Anticoagulación (%)	3,5	6,5	3,5	3,5	6,6	3,5
Algún procedimiento terapéutico (%)	3,8	6,9	5,8	3,9	7,0	5,8
Rhb (%)	3,8	3,4	1,2	3,5	3,5	1,2

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital Los Arcos, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	151	147	142	132	129	128
Patología (%)						
AIT	24,5	30,6	26,1	23,5	32,6	24,2
Ictus hemorrágico	7,9	6,1	6,3	9,1	7,0	7,0
Ictus isquémico	67,5	63,3	67,6	67,4	60,5	68,8
Edad media	74,64	73,57	75,20	74,76	73,88	75,17
Razón de masculinidad	1,188	1,410	1,058	1,237	1,389	0,969
Estancia media	10,10	11,07	13,11	10,62	11,73	13,88
Mortalidad global (%)	13,9	12,2	7,0	15,2	12,4	7,8
Mortalidad a 30 días (%)	11,9	10,2	4,9	12,9	10,1	5,5
Derivados a Hosp referencia (%)	1,3	0,0	2,1	1,5	0,0	2,3
TAC de cabeza (%)	97,4	99,3	98,6	97,0	99,2	98,4
RMN de cerebro (%)	18,5	32,0	24,6	20,5	32,6	24,2
Angiografía cerebral (%)	0,7	0,7	20,4	0,8	0,8	20,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	16,6	16,3	18,3	18,2	18,6	19,5
Algún procedimiento diagnóstico (%)	98,0	100,0	99,3	97,7	100,0	99,2
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8
Angioplastia (%)	0,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	6,0	6,8	4,2	6,1	7,8	3,9
Algún procedimiento terapéutico (%)	6,6	6,8	4,2	6,8	7,8	3,9
Rhb (%)	2,6	1,4	2,1	2,3	1,6	2,3

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital Los Arcos, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	37	45	37	31	42	31
Edad media	76,78	72,36	72,41	76,68	73,07	71,71
Razón de masculinidad	0,947	0,957	1,313	1,067	0,909	1,214
Estancia media	5,78	6,31	9,41	5,84	6,50	10,29
Mortalidad global (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mortalidad a 30 días (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	94,6	97,8	97,3	93,5	97,6	96,8
RMN de cerebro (%)	10,8	35,6	24,3	12,9	38,1	22,6
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	6,5
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	18,9	22,2	18,9	22,6	23,8	22,6
Algún procedimiento diagnóstico (%)	94,6	100,0	97,3	93,5	100,0	96,8
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	3,2
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	3,2
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital Los Arcos, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	12	9	9	12	9	9
Edad media	77,92	77,78	74,44	77,92	77,78	74,44
Razón de masculinidad	1,000	2,000	1,250	1,000	2,000	1,250
Estancia media	16,83	8,78	26,78	16,83	8,78	26,78
Mortalidad global (%)	58,3	22,2	55,6	58,3	22,2	55,6
Mortalidad a 30 días (%)	58,3	22,2	44,4	58,3	22,2	44,4
Derivados a Hosp referencia (%)	16,7	0,0	22,2	16,7	0,0	22,2
TAC de cabeza (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
RMN de cerebro (%)	8,3	44,4	11,1	8,3	44,4	11,1
Angiografía cerebral (%)	8,3	11,1	33,3	8,3	11,1	33,3
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	11,1
Algún procedimiento diagnóstico (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	8,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	8,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital Los Arcos, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	102	93	96	89	78	88
Patología (%)						
ACV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ACV embólico	4,9	7,5	19,8	4,5	6,4	20,5
ACV isquémico	3,9	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
ACV trombótico	0,0	4,3	0,0	0,0	5,1	0,0
Oclusión cerebral	91,2	88,2	80,2	91,0	88,5	79,5
Oclusión precerebral	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Edad media	73,47	73,75	76,34	73,66	73,87	76,47
Razón de masculinidad	1,318	1,657	0,959	1,342	1,690	0,872
Estancia media	10,87	13,59	13,26	11,45	14,88	13,82
Mortalidad global (%)	13,7	17,2	5,2	14,6	17,9	5,7
Mortalidad a 30 días (%)	10,8	14,0	3,1	11,2	14,1	3,4
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,1
TAC de cabeza (%)	98,0	100,0	99,0	97,8	100,0	98,9
RMN de cerebro (%)	22,5	29,0	26,0	24,7	28,2	26,1
Angiografía cerebral (%)	0,0	0,0	24,0	0,0	0,0	23,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	17,6	15,1	18,8	19,1	17,9	19,3
Algún procedimiento diagnóstico (%)	99,0	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Trombolisis (%)	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,1
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	8,8	10,8	5,2	9,0	12,8	4,5
Algún procedimiento terapéutico (%)	8,8	10,8	5,2	9,0	12,8	4,5
Rhb (%)	3,9	2,2	3,1	3,4	2,6	3,4

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Patología cerebrovascular: Actividad asistencial, Hospital Vega/L. Guirao, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	136	129	136	134	129	136
Patología (%)						
AIT	16,9	27,9	20,6	16,4	27,9	20,6
Ictus hemorrágico	8,8	7,8	11,0	9,0	7,8	11,0
Ictus isquémico	74,3	64,3	68,4	74,6	64,3	68,4
Edad media	75,32	76,69	78,90	75,21	76,69	78,90
Razón de masculinidad	0,971	0,817	0,863	1,000	0,817	0,863
Estancia media	12,01	12,33	12,38	11,81	12,33	12,38
Mortalidad global (%)	19,9	13,2	11,8	19,4	13,2	11,8
Mortalidad a 30 días (%)	18,4	11,6	11,8	17,9	11,6	11,8
Derivados a Hosp referencia (%)	2,2	1,6	8,1	2,2	1,6	8,1
TAC de cabeza (%)	94,9	91,5	88,2	94,8	91,5	88,2
RMN de cerebro (%)	1,5	16,3	20,6	1,5	16,3	20,6
Angiografía cerebral (%)	2,2	3,9	14,0	2,2	3,9	14,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	29,4	52,7	50,7	29,9	52,7	50,7
Algún procedimiento diagnóstico (%)	96,3	95,3	92,6	96,3	95,3	92,6
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	2,2	8,5	8,1	2,2	8,5	8,1
Algún procedimiento terapéutico (%)	2,2	8,5	8,8	2,2	8,5	8,8
Rhb (%)	5,1	16,3	19,9	5,2	16,3	19,9

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



AIT: Actividad asistencial, Hospital Vega/L. Guirao, 2008-2010.

	<i>Total</i>			<i>Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS</i>		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	23	36	28	22	36	28
Edad media	76,13	74,08	79,32	75,45	74,08	79,32
Razón de masculinidad	0,917	1,000	0,474	1,000	1,000	0,474
Estancia media	5,26	6,11	5,00	4,64	6,11	5,00
Mortalidad global (%)	4,3	2,8	3,6	0,0	2,8	3,6
Mortalidad a 30 días (%)	4,3	2,8	3,6	0,0	2,8	3,6
Derivados a Hosp referencia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TAC de cabeza (%)	95,7	88,9	82,1	95,5	88,9	82,1
RMN de cerebro (%)	0,0	22,2	17,9	0,0	22,2	17,9
Angiografía cerebral (%)	0,0	2,8	17,9	0,0	2,8	17,9
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	30,4	52,8	50,0	31,8	52,8	50,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	100,0	97,2	85,7	100,0	97,2	85,7
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	0,0	2,8	0,0	0,0	2,8	0,0
Algún procedimiento terapéutico (%)	0,0	2,8	0,0	0,0	2,8	0,0
Rhb (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus hemorrágico: Actividad asistencial, Hospital Vega/L. Guirao, 2008-2010.

	<i>Total</i>			<i>Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS</i>		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	12	10	15	12	10	15
Edad media	77,50	81,90	83,00	77,50	81,90	83,00
Razón de masculinidad	0,500	0,667	1,143	0,500	0,667	1,143
Estancia media	28,58	10,00	20,93	28,58	10,00	20,93
Mortalidad global (%)	41,7	50,0	33,3	41,7	50,0	33,3
Mortalidad a 30 días (%)	41,7	50,0	33,3	41,7	50,0	33,3
Derivados a Hosp referencia (%)	16,7	0,0	13,3	16,7	0,0	13,3
TAC de cabeza (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
RMN de cerebro (%)	0,0	20,0	6,7	0,0	20,0	6,7
Angiografía cerebral (%)	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	8,3	20,0	20,0	8,3	20,0	20,0
Algún procedimiento diagnóstico (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Trombolisis (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	8,3	20,0	13,3	8,3	20,0	13,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	8,3	20,0	13,3	8,3	20,0	13,3
Rhb (%)	8,3	40,0	20,0	8,3	40,0	20,0

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



Ictus isquémico: Actividad asistencial, Hospital Vega/L. Guirao, 2008-2010.

	Total			Residentes en la Región y asistencia sufragada por el SMS		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Episodios completos	101	83	93	100	83	93
Patología (%)						
ACV	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
ACV embólico	7,9	7,2	16,1	8,0	7,2	16,1
ACV isquémico	0,0	3,6	2,2	0,0	3,6	2,2
ACV trombótico	11,9	15,7	11,8	12,0	15,7	11,8
Oclusión cerebral	78,2	73,5	67,7	78,0	73,5	67,7
Oclusión precerebral	1,0	0,0	2,2	1,0	0,0	2,2
Edad media	74,88	77,19	78,12	74,88	77,19	78,12
Razón de masculinidad	1,061	0,766	0,979	1,083	0,766	0,979
Estancia media	11,58	15,31	13,22	11,37	15,31	13,22
Mortalidad global (%)	20,8	13,3	10,8	21,0	13,3	10,8
Mortalidad a 30 días (%)	18,8	10,8	10,8	19,0	10,8	10,8
Derivados a Hosp referencia (%)	1,0	2,4	9,7	1,0	2,4	9,7
TAC de cabeza (%)	94,1	91,6	88,2	94,0	91,6	88,2
RMN de cerebro (%)	2,0	13,3	23,7	2,0	13,3	23,7
Angiografía cerebral (%)	3,0	3,6	15,1	3,0	3,6	15,1
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	31,7	56,6	55,9	32,0	56,6	55,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	95,0	94,0	93,5	95,0	94,0	93,5
Trombolisis (%)	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1
Angioplastia (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticoagulación (%)	2,0	9,6	9,7	2,0	9,6	9,7
Algún procedimiento terapéutico (%)	2,0	9,6	10,8	2,0	9,6	10,8
Rhb (%)	5,9	20,5	25,8	6,0	20,5	25,8

Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



6º Sobre la influencia de la estrategia de análisis (episodios versus episodios completos) sobre los indicadores elaborados.

En estudios basados en el CMBD, se suelen utilizar todos los episodios o, más frecuentemente, los episodios agudos (extrayendo la larga estancia), esta estrategia afecta en gran medida a la estancia media.

En ocasiones se suelen eliminar los episodios que tienen como destino al alta el traslado entre hospitales de agudos. En el presente trabajo, afectado por una indicación normativa favorecedora del traslado entre centros, desde urgencias (CMBD no disponible) a los hospitales de referencia y desde los dos hospitales de referencia hacia los hospitales del área de residencia del paciente, la eliminación de los episodios que acaban en traslado, a priori, podía ocasionar una infravaloración de la intensidad diagnóstico-terapéutica (que se realizaría en los hospitales de referencia). Sin embargo esta hipótesis no se ha visto confirmada, tal vez debido a la escasa magnitud de los traslados hacia los hospitales del área de residencia del paciente. La óptica utilizada (encadenar los episodios de un mismo paciente) es, inicialmente, la metodológicamente más correcta, sin embargo, los indicadores calculados no varían sustancialmente, aunque esta situación puede variar si se aumenta el nivel de los traslados entre hospitales.

Comparación de indicadores en función de la base de cálculo. Región de Murcia, 2010.

	Enfermedad cerebrovascular				Ictus isquémico			
	Episodios individuales			Episodios completos	Episodios individuales			Episodios completos
	Todos	Sin larga estancia	Sin traslados		Todos	Sin larga estancia	Sin traslados	
Episodios	3.305	3.221	3.099	3.086	2.128	2.068	1.946	1.983
Frecuentación	22,6	22,0	21,2	21,1	14,6	14,1	13,3	13,6
Edad media	73,38	73,34	73,56	73,57	74,19	74,12	74,37	74,31
Razón de masculinidad	1,089	1,097	1,087	1,088	1,080	1,093	1,095	1,081
Estancia media	23,11	9,92	7,96	12,10	26,51	10,37	10,32	12,21
Mortalidad global (%)	14,2	13,6	15,1	14,5	13,2	12,5	13,3	13,5
Mortalidad a 30 días (%)	12,4	12,7	13,2	13,1	10,9	11,3	12,0	11,8
Atendido en hospital de referencia (%)	38,2	39,1	36,9	41,1	37,9	39,0	37,4	40,7
Atendido en hospital Área residencia (%)	72,0	73,8	74,3	77,1	73,6	75,7	78,1	79,2
TAC de cabeza (%)	83,1	84,6	83,1	86,5	80,6	82,4	82,4	84,4
RMN de cerebro (%)	29,3	30,1	30,6	31,4	32,4	33,4	34,6	34,7
Angiografía cerebral (%)	20,4	20,9	20,0	21,6	22,1	22,8	22,1	23,4
Ultrasonidos diagn de cabeza (%)	32,3	33,1	33,8	34,6	35,2	36,2	37,8	37,9
Algún procedimiento diagnóstico (%)	88,8	90,5	89,0	92,1	87,6	89,7	89,7	91,2
Trombolisis (%)	3,1	3,2	2,6	3,3	4,7	4,8	4,0	4,8
Angioplastia (%)	3,8	3,8	3,6	4,0	4,9	5,0	4,8	4,9
Anticoagulación (%)	9,4	9,7	9,4	10,0	10,7	11,0	11,0	11,4
Algún procedimiento terapéutico (%)	14,9	15,2	14,3	15,7	18,1	18,7	17,8	18,7
Rhb (%)	3,1	3,0	3,2	3,3	3,9	3,8	4,1	4,3

Frecuentación por 10,000 habitantes. Mortalidad y a 30 días es la mortalidad intrahospitalaria. Para definiciones de tratamiento ver texto. Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.