



Atención a la Patología Cerebrovascular. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Episodios de patología cerebrovascular en pacientes residentes en Murcia, atendidos en hospitales de la Región, cuya asistencia haya sido sufragada por el SMS. Se construyen episodios completos uniendo las altas con continuidad asistencial. Especial referencia al ictus isquémico.

Conclusiones:

En el año 2013 se han registrado 3.406 altas que se resumen en 3.108 episodios completos en pacientes afectos de patología cerebrovascular, la frecuentación hospitalaria es de 211,1 por 100.000 habitantes, con un aumento del 7,6% con respecto al año anterior¹. El ictus hemorrágico es el subtipo menos frecuente (16,2%) pero con mayor mortalidad (27,2%).

El ictus isquémico es el más frecuente (2.001 episodios completos, frecuentación de 135,9). Con un predominio de los varones (55,4%), de una edad media de 72,9 años, la mortalidad intrahospitalaria es del 11,1% y una estancia media de 10,4 días. A un 5,0% de los pacientes se les practicó trombolisis química (5,7% en menores de 80 años) y a un 6,4% algún procedimiento terapéutico de la fase aguda (trombolisis química, trombectomía mecánica), 7,6% en menores de 80 años. Los reingresos urgentes a 30 días por cualquier causa suponen un 8,7%, un 42,5% de los pacientes accedieron a los hospitales de referencia. Se identifica variabilidad en función del área de salud de residencia del paciente y en la práctica clínica de los centros de referencia.

Agosto de 2014

¹ Puede accederse al total de los indicadores estudiados por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital responsable del alta en www.murciasalud.es/cerebrovascular-ictus-CMBD-2008-2013-excel



Atención a la Patología Cerebrovascular. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

María del Pilar Mira Escolano (*).

Ana Morales Ortiz (**).

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

María Luisa Usera Clavero.

(*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

(**). Coordinación del Programa del Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Arrixaca.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Atención a la Patología Cerebrovascular. Resultados regionales a partir del CMBD. 2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1423. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2014.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico 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.



En 2009, la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia elaboró el Programa de Atención al Ictus². En el mismo se designan dos hospitales de referencia regional, donde se crean Unidades de Ictus y se realiza el tratamiento fibrinolítico: el Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca y el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

Dicho Programa indica la necesidad de trasladar a los pacientes a los centros de referencia en ciertas circunstancias. Por este motivo, en este informe, actualización de los previos³, se han unido los episodios asistenciales del mismo paciente realizados en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial (episodios completos). Al final del documento se adjunta la metodología de manera detallada.

En 2013 han sido identificadas 3.406 altas hospitalarias que se resumen en 3.108 episodios completos correspondientes a pacientes con patología cerebrovascular³ residentes en la Región cuyo proceso ha sido sufragado por el SMS. Desde 2008, los indicadores permanecen relativamente estables, salvo el aumento en la práctica de los ultrasonidos y en la derivación a los hospitales de referencia.

Patología Cerebrovascular. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2008-2013.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	3.100	3.124	3.109	3.012	2.894	3.108
Tasa (100.000 habitantes)	217,4	216,0	212,6	204,8	196,3	211,1
Con CIP válido (%)	95,3	96,0	96,3	96,3	97,0	99,0
Altas por Episodio completo	1,04	1,05	1,06	1,07	1,09	1,10
Varones (%)	51,9	51,9	52,3	52,0	54,8	54,6
Menores de 80 años (%)	65,4	66,8	63,2	61,4	63,2	64,0
Edad media	72,8	72,5	73,6	73,5	73,2	72,4
Ingreso Urgente (%)	92,3	92,3	91,9	90,7	91,6	91,8
Estancia media	11,3	11,3	11,5	10,6	10,0	10,3
Mortalidad (%)	14,5	11,8	14,8	12,6	13,6	11,6
Mortalidad 30 días (%)	13,9	11,0	14,3	11,9	12,3	10,9
TAC (%)	85,2	86,5	85,9	85,2	87,0	87,1
RMN (%)	29,5	31,8	31,2	30,0	27,7	31,1
Angiografía (%)	12,5	20,4	23,2	24,8	20,4	18,7
Ultrasonidos (%)	22,6	30,4	34,4	36,6	37,8	39,9
Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (5)}	7,7	8,0	8,5	10,3	8,8	8,7
Reing. Program. 2 meses (%) ^{(2) (5)}	0,8	0,4	1,0	1,0	0,9	0,6
Hosp. referencia (%) ⁽³⁾	35,2	38,4	40,5	39,6	44,0	45,1
Solo h. concertados (%) ⁽⁴⁾	8,8	8,1	7,7	8,6	6,2	5,1

2010, primer año completo de aplicación del Programa de Atención al Ictus. (1) Por cualquier motivo, en cualquier hospital. (2) Programados en Neurología de hospitales de referencia (H. Arrixaca o C.H. Cartagena). (3) Han estado internados en hospitales referencia en algún momento. (4) Solo han estado internados en hospitales concertados. (5) En denominador se descuentan los fallecidos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

² Accesible en http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1445&idsec=88



Cuando se desagregan por subtipos se aprecia la distinta gravedad de los mismos. Los pacientes afectos de Accidente Isquémico Transitorio (AIT) se caracterizan por una baja frecuencia relativa (19,4% del total en 2013, similar a la de los Ictus Hemorrágicos, 16,2%), una distribución por sexos equilibrada y baja mortalidad intrahospitalaria (0,3%), estancia media (5,8 días) y derivación a los hospitales de referencia (29,4%).

Patología Cerebrovascular por subtipos. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2012-2013.

	AIT		Ictus Hemorrágico		Ictus Isquémico	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Episodios completos	507	603	509	504	1.878	2.001
Tasa (100.000 habitantes)	34,4	41,0	34,5	34,2	127,4	135,9
Altas por Episodio completo	1,02	1,02	1,15	1,19	1,09	1,10
Varones (%)	50,7	50,1	57,2	56,5	55,3	55,4
Menores de 80 años (%)	61,9	63,2	67,2	66,3	62,4	63,6
Edad media	73,5	73,3	70,7	69,4	73,8	72,9
Ingreso Urgente (%)	98,0	97,7	94,7	93,5	89,0	89,6
Estancia media	6,0	5,8	12,8	15,0	10,3	10,4
Mortalidad (%)	1,0	0,3	30,5	27,2	12,5	11,1
Mortalidad 30 días (%)	0,4	0,3	28,5	25,4	10,2	9,6
TAC (%)	93,5	91,7	92,9	89,1	83,7	85,3
RMN (%)	31,8	34,3	10,8	11,9	31,2	35,0
Angiografía (%)	12,2	9,6	18,7	21,4	23,0	20,8
Ultrasonidos (%)	54,6	55,9	7,3	11,1	41,5	42,4
Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (5)}	7,2	5,7	12,4	13,4	8,6	8,7
Reing. Program. 2 meses (%) ^{(2) (5)}	0,2	0,2	0,0	0,0	1,3	0,9
Hosp. referencia (%) ⁽³⁾	25,8	29,4	59,1	62,5	40,9	42,5
Solo h. concertados (%) ⁽⁴⁾	4,3	5,3	3,1	3,4	7,5	5,5

2010, primer año completo de aplicación del Programa de Atención al Ictus. (1) Por cualquier motivo, en cualquier hospital. (2) Programados en Neurología de hospitales de referencia (H. Arrixaca o C.H. Cartagena). (3) Han estado internados en hospitales referencia en algún momento. (4) Solo han estado internados en hospitales concertados. (5) En denominador se descuentan los fallecidos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

Los pacientes afectos de Ictus Hemorrágico presentan la mayor mortalidad (27,2%) y nivel de reingresos (13,4%); la complejidad y gravedad del cuadro también se traducen en una mayor estancia media (15,0 días), una alta derivación a los centros de referencia (62,5%, en este caso predominantemente al Hospital Virgen de la Arrixaca, único con servicio de Neurocirugía) y, por ello, la mayor relación de altas por episodio completo (1,19).

Los pacientes afectos de Ictus Isquémico son los más numerosos (64,4%) y presentan unos indicadores intermedios.

³ Ver www.murciasalud.es/cmbd, puede accederse a todos los indicadores por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital responsable del alta, 2008-2013 en www.murciasalud.es/cerebrovascular-ictus-CMBD-2008-2013-excel



Centrados en los pacientes afectados de Ictus Isquémico, gran parte de los indicadores de 2013 son similares a los del año anterior. Aunque se observa un aumento del 6,5% en los casos y tasa (del 8,7% en menores de 80 años), hay que recordar que suceden a una disminución de magnitud similar en el año anterior.

En relación al diagnóstico se aprecia un aumento del uso de la resonancia (35%) y descenso de la angiografía (20,8%). En el tratamiento, se observan aumentos generalizados inferiores a un punto porcentual. En parte, este resultado puede ser debido al aumento de los pacientes que han sido derivados a los centros de referencia (42,5%).

Ictus Isquémico. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia, 2012-2013.

	Total		Menores de 80 años	
	2012	2013	2012	2013
Episodios completos	1.878	2.001	1.172	1.273
Tasa (100.000 habitantes)	127,4	135,9	82,8	90,2
Altas por Episodio completo	1,09	1,10	1,11	1,11
Varones (%)	55,3	55,4	65,0	63,2
Menores de 80 años (%)	62,4	63,6	-	-
Edad media	73,8	72,9	66,9	65,9
Ingreso Urgente (%)	89,0	89,6	88,9	89,2
Estancia media	10,3	10,4	9,4	10,1
Mortalidad (%)	12,5	11,1	6,6	5,5
Mortalidad 30 días (%)	10,2	9,6	5,9	4,8
TAC (%)	83,7	85,3	83,4	84,1
RMN (%)	31,2	35,0	40,7	43,4
Angiografía (%)	23,0	20,8	30,8	26,6
Ultrasonidos (%)	41,5	42,4	46,8	46,5
Trombolisis (%)	4,2	5,0	5,6	5,7
Trombectomía mecánica (%)	2,5	3,2	3,2	4,4
Alguno de los anteriores (%)	5,4	6,4	7,2	7,6
Endarterectomía (%)	1,2	1,1	1,7	1,7
Angioplastia (%)	4,3	5,2	5,9	7,3
Alguno de los anteriores (%)	5,3	6,2	7,4	8,9
Algún procedimiento terapéutico (%)	9,3	11,3	12,5	14,7
Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (5)}	8,6	8,7	7,9	7,9
Reing. Program. 2 meses (%) ^{(2) (5)}	1,3	0,9	1,8	1,1
Hosp. referencia (%) ⁽³⁾	40,9	42,5	47,4	49,1
Solo h. concertados (%) ⁽⁴⁾	7,5	5,5	3,8	2,7

(1) Por cualquier motivo, en cualquier hospital. (2) Programados en Neurología de hospitales de referencia (H. Arrixaca o C.H. Cartagena). (3) Han estado internados en hospitales referencia en algún momento. (4) Solo han estado internados en hospitales concertados. (5) En denominador se descuentan los fallecidos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.



Ictus Isquémico. Indicadores a partir del CMBD por Área de Salud de residencia del paciente, 2013.

	Murcia-Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia-Este	Mar Menor	Vega Alta	Región	R. variac
Episodios completos	336	356	260	144	59	304	321	127	86	2.001	
Tasa (100.000 habitantes)	130,9	121,9	149,7	196,3	98,2	117,1	162,6	122,0	156,8	135,9	2,00
Mortalidad (%)	10,1	10,1	11,2	11,8	16,9	14,1	9,7	5,5	11,6	11,1	3,08
TAC (%)	83,0	81,5	87,7	81,9	94,9	89,5	87,2	85,8	84,9	85,3	1,17
RMN (%)	27,4	40,4	35,4	8,3	30,5	24,3	56,4	44,9	34,9	35,0	6,77
Angiografía (%)	30,4	22,2	23,8	11,1	11,9	21,4	14,0	23,6	10,5	20,8	2,90
Ultrasonidos (%)	60,7	35,1	46,5	3,5	52,5	45,7	59,8	46,5	51,2	42,4	17,49
Trombolisis química (%)	5,7	6,2	4,2	4,2	1,7	4,9	5,0	3,9	7,0	5,0	4,12
Trombectomía mecánica (%)	3,9	3,1	1,5	1,4	5,1	3,9	3,4	3,1	4,7	3,2	3,66
Alguno de los anteriores (%)	6,8	7,6	4,2	4,9	5,1	6,9	6,5	6,3	8,1	6,4	1,92
Endarterectomía (%)	0,6	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	1,1	N.C.
Angioplastia (%)	8,6	3,9	5,8	4,2	1,7	5,9	3,7	2,4	7,0	5,2	5,09
Algún procedimiento terapéutico (%)	14,3	16,0	8,8	7,6	5,1	11,2	9,0	8,7	11,6	11,3	2,29
Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (4)}	7,0	10,3	8,2	5,5	8,2	11,9	10,0	8,3	1,3	8,7	9,03
Hosp. referencia (%) ⁽²⁾	84,8	98,0	13,1	16,7	11,9	17,4	16,5	24,4	16,3	42,5	2,06#
Solo h. concertados (%) ⁽³⁾	12,2	2,0	8,5	0,7	0,0	7,2	1,9	3,1	1,2	5,5	N.C.

(1) Por cualquier motivo, en cualquier hospital. (2) Han estado internados en hospitales referencia en algún momento. (3) Solo han estado internados en hospitales concertados. (4) En denominador se descuentan los fallecidos. R. variac: Razón de variación: Mayor valor entre las áreas/menor valor. # Excluye las áreas donde se ubican los centros de referencia. N.C. No calculable por existir un valor de 0. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

El escaso número de pacientes en algunas áreas de salud y el hecho de no ser valores estandarizados por edad y sexo obliga a la cautela en el establecimiento de comparaciones. En líneas generales, los pacientes residentes en las Áreas de Salud de Murcia-Oeste, Cartagena, Altiplano, Vega Media, Murcia-Este y Vega Alta reciben trombolisis química o trombectomía mecánica con mayor frecuencia que la media regional, el porcentaje de los residentes en la Vega Alta (8,1%) que reciben el tratamiento de la fase aguda dobla al de los residentes en el Área de Lorca (4,2%), razón de variación de 1,92. En parte, estas diferencias pueden estar debidas al distinto nivel de acceso a los centros de referencia (razón de variación de 2,06) que no parece estar muy relacionados con la accesibilidad geográfica, sobre todo en los pacientes menores de 80 años (ver tabla en página siguiente).



Ictus Isquémico. Indicadores a partir del CMBD por Área de Salud de residencia del paciente, 2013. Menores de 80 años.

	Murcia-Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media	Murcia-Este	Mar Menor	Vega Alta	Región
Episodios completos	213	254	173	85	30	189	182	87	56	1.273
Tasa (100.000 habitantes)	86,5	90,6	104,0	85,0	52,4	75,7	96,2	86,4	107,4	90,2
Mortalidad (%)	3,8	5,1	3,5	7,1	6,7	7,4	6,6	3,4	7,1	5,5
TAC (%)	85,0	80,3	86,1	84,7	90,0	86,2	84,6	85,1	80,4	84,1
RMN (%)	37,6	46,5	41,6	11,8	50,0	35,4	64,3	58,6	41,1	43,4
Angiografía (%)	37,6	26,8	28,9	9,4	23,3	29,1	18,7	31,0	14,3	26,6
Ultrasonidos (%)	47,4	36,2	52,6	4,7	56,7	52,9	65,4	44,8	51,8	46,5
Trombolisis química (%)	6,6	6,3	5,2	2,4	3,3	6,3	5,5	5,7	7,1	5,7
Trombectomía mecánica (%)	5,2	3,5	1,7	1,2	10,0	5,8	5,5	4,6	7,1	4,4
Alguno de los anteriores (%)	8,0	7,9	5,2	3,5	10,0	9,5	7,7	9,2	8,9	7,6
Endarterectomía (%)	0,9	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,7
Angioplastia (%)	11,7	4,7	8,7	4,7	3,3	8,5	6,0	3,4	10,7	7,3
Algún procedimiento terapéutico (%)	18,3	18,5	12,1	7,1	10,0	15,9	12,1	12,6	14,3	14,7
Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (4)}	5,9	10,0	8,4	3,8	7,1	11,4	8,8	6,0	0,0	7,9
Hosp. referencia (%) ⁽²⁾	92,5	100,0	17,9	17,6	20,0	22,8	21,4	32,2	19,6	49,1
Solo h. concertados (%) ⁽³⁾	5,6	0,0	2,9	0,0	0,0	5,3	1,1	1,1	1,8	2,7

(1) Por cualquier motivo, en cualquier hospital. (2) Han estado internados en hospitales referencia en algún momento. (3) Solo han estado internados en hospitales concertados. (4) En denominador se descuentan los fallecidos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

En comparación con el total de los pacientes (ver tabla en la página 6), la asistencia a los menores de 80 años se caracteriza por una menor mortalidad, una mayor intensidad diagnóstica y terapéutica, un mayor uso de los hospitales de referencia y menor de la concertada.

Los residentes en las Áreas de Salud de Lorca y Noroeste reciben algún procedimiento terapéutico de la fase aguda con menor frecuencia que la media regional. El acceso al hospital de referencia parece más homogéneo (alrededor del 20%), si descontamos a los residentes en las Áreas donde radican los mismos y al Mar Menor.



Ictus Isquémico. Indicadores a partir del CMBD por hospital responsable del alta, 2013.

	HCVA	CHC	HRM	HCN	HVC	HMM	HRS	HLA	HLG	Concertada	Región
Episodios completos	422	339	196	125	55	252	279	101	77	155	2.001
Razón atendidos/residentes	1,3	1,0	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	0,9	-	-
Altas por Episodio completo	1,06	1,09	1,07	1,04	1,07	1,09	1,07	1,06	1,08	1,31	1,10
Varones (%)	61,1	58,4	57,7	55,2	49,1	50,0	56,3	61,4	51,9	38,1	55,4
Menores de 80 años (%)	72,5	73,7	70,4	59,2	49,1	60,7	55,6	65,3	63,6	35,5	63,6
Edad media	70,0	70,4	71,0	77,7	75,6	74,3	75,0	74,7	74,7	79,9	72,9
Ingreso Urgente (%)	82,2	92,3	94,9	99,2	96,4	96,0	97,1	97,0	98,7	52,9	89,6
Estancia media	8,0	9,8	5,8	7,0	11,3	11,3	10,3	10,0	11,5	25,2	10,4
Mortalidad (%)	9,2	6,2	7,1	9,6	18,2	12,7	7,5	5,9	11,7	37,4	11,1
TAC (%)	80,3	83,5	93,9	85,6	96,4	93,7	90,7	93,1	89,6	56,8	85,3
RMN (%)	26,5	43,1	43,9	6,4	32,7	26,6	63,1	44,6	39,0	7,7	35,0
Angiografía (%)	40,3	21,8	28,1	4,0	10,9	17,5	11,1	24,8	6,5	0,6	20,8
Ultrasonidos (%)	35,5	36,6	55,6	3,2	54,5	52,8	65,2	51,5	54,5	14,2	42,4
Trombolisis química (%)	10,4	5,0	4,6	2,4	1,8	3,6	3,6	3,0	5,2	0,6	5,0
Trombectomía mecánica (%)	6,2	2,7	1,5	1,6	5,5	3,2	2,2	2,0	5,2	0,6	3,2
Alguno de los anteriores (%)	12,6	6,5	4,6	3,2	5,5	4,8	4,7	5,0	6,5	1,3	6,4
Endarterectomía (%)	0,2	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,1
Angioplastia (%)	18,5	2,9	1,5	1,6	1,8	2,0	1,1	1,3	2,6	0,0	5,2
Algún procedimiento terapéutico (%)	28,4	14,5	4,6	3,2	5,5	5,6	5,0	5,0	6,5	1,9	11,3
Reingresos a 30 días (%) ^{(1) (3)}	6,8	9,4	8,2	7,1	8,9	12,3	8,5	7,4	2,9	14,4	8,7
Hosp. referencia (%) ⁽²⁾	100,0	100,0	6,1	4,0	7,3	7,9	6,1	6,9	9,1	11,6	5,5

(1) Por cualquier motivo, en cualquier hospital. (2) Han estado internados en hospitales referencia en algún momento. (3) En denominador se descuentan los fallecidos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.

En los episodios completos (aquellos que comprenden más de un alta hospitalaria con continuidad asistencial), se considera hospital responsable del alta al último hospital de asistencia, donde el paciente fue dado de alta con destino a domicilio o a un centro de media-larga estancia.

Para valorar los resultados hay que tener en cuenta que el escaso número de pacientes en algunos centros puede ocasionar amplias oscilaciones en los mismos, por otra parte los pacientes asistidos en los hospitales concertados están seleccionados (por su asistencia anterior en hospitales o servicios de urgencias de los hospitales del SMS) y pueden presentar características de peor pronóstico, que podrían justificar el nivel de mortalidad o de reingresos.

Hay que hacer mención en la diferencia en la práctica médica entre los hospitales de referencia tanto en el diagnóstico (angiografía frente a resonancia magnética) como en el tratamiento (trombolisis química) que puede estar ligada a la disponibilidad de los recursos.



Anexo: Metodología utilizada para la elaboración del informe.

Periodo de estudio: Año 2013.

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.

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 430.XX a 436.XX.
- 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.
- Que no se corresponda con un episodio de media-larga estancia.

Métodos: (en la serie, para este estudio se han recalculado los indicadores para 2012).

- *Unión de episodios (episodios completos):* 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 disrupción asistencial. Para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con 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. 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.
- *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 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 o, en otro caso, hubiera sido trasladado.
- *Agrupaciones de códigos diagnósticos* (coincidentes con la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud elaborada por el Ministerio de Sanidad): Se entiende por:
 - AIT: Códigos de la CIE-9 MC 435.XX.
 - Ictus hemorrágico: Códigos de la CIE-9 430.XX a 432.XX.
 - Ictus isquémico: Códigos CIE-9 433.XX, 434.XX y 436.XX.
- *Agrupaciones de códigos de procedimientos diagnóstico-terapéuticos:*
 - TAC: Tomografía Axial Computerizada de cabeza, 87.03 y 87.04.
 - RMN: Resonancia Magnética Nuclear de cerebro, 88.91.
 - Angiografía: Angiografía cerebral, 88.41.
 - Ultrasonidos: Ultrasonidos diagnósticos de cabeza y cuello, 88.71.
 - Trombolisis: Inyección de agente trombolítico, 99.10.
 - Trombectomía mecánica: Eliminación endovascular de obstrucción de vasos de cabeza y cuello, 39.74, o incisión, escisión y oclusión de vasos intracraneales o de otros v. de cabeza y cuello, 38.01-2.
 - Endarterectomía: Endarterectomía de vasos intracraneales o de otros vasos (cabeza y cuello), 38.11-2.
 - Angioplastia: Angioplastia percutánea de vaso/s extra/intracraneales, inserción de stent, 00.61 a 00.65. Reparación u oclusión endovascular de vasos de cabeza y cuello, 39.72, 39.75 o 39.76.
- *Indicadores:*
 - Frecuentación: En tasas por 100.000 habitantes. Se utiliza la población a 1 de enero de cada año.
 - El resto de tasas se calculan sobre 100 pacientes.
 - Altas por episodio completo: Total de altas hospitalarias con diagnóstico principal de patología cerebrovascular dividido por el total de episodios completos identificados.
 - Mortalidad: Se calcula la total intrahospitalaria y a los 30 días en los pacientes hospitalizados.
 - Reingresos a 30 días: Denominador: pacientes ingresados por ictus isquémico dados de alta con vida. Numerador: pacientes incluidos en el denominador que, identificados por el CIP reingresan antes de 30 días por cualquier motivo, con ingreso urgente o programado, en cualquier hospital público o concertado. El indicador se calcula exclusivamente sobre el año natural del ingreso por ictus. Esta forma de cálculo produce una infraestimación de los reingresos de los pacientes dados de alta en diciembre, pero, el sesgo, al ser sistemático, permite valorar la tendencia incluyendo el último año de la serie (en el que no se dispone del mes de enero del año siguiente). Se parte de la base de que los ingresos en la concertada son mayoritariamente programados (aunque procedan de urgencias de un hospital público) y que un porcentaje

de los reingresos están potencialmente causados por el ictus pero el diagnóstico principal no está relacionado con el mismo (infección urinaria, ...)⁴.

- Reingresos programados a 2 meses: Denominador: pacientes ingresados por ictus isquémico dados de alta con vida. Numerador: pacientes incluidos en el denominador que, identificados por el CIP, son ingresados antes de 60 días, de manera programada en el Servicio de Neurología del Hospital C.V. Arrixaca o C.H. de Cartagena a los que se les ha practicado una endarterectomía/angioplastia. El indicador se calcula exclusivamente sobre el año natural del ingreso por ictus y presenta el mismo sesgo que el anterior. Parte de la evidencia de que algunos pacientes ingresados por ictus isquémico son citados para la realización de una endarterectomía/angioplastia 'en frío', posteriormente al ingreso por el episodio agudo. Estima la sobrevaloración del número de pacientes con ictus, sin perder información sobre el tratamiento practicado.
- Hospital de referencia: Pacientes internados en algún momento del proceso en alguno (o ambos).
- Solo hospitales concertados: Pacientes en los que solo se identifica un episodio de asistencia y se corresponde con un hospital concertado. Pueden ser pacientes derivados directamente desde los servicios de urgencias de los hospitales del SMS, asistidos en el Hospital de Molina (con concierto propio con el SMS) o que no se ha podido identificar el episodio previo por carecer de CIP.
- Razón de variación: En un indicador dado, es el resultado de dividir el mayor por el menor de los valores calculados, indica la variabilidad-diferencia entre los valores extremos.

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- *Sobre el número de episodios identificados:* Se han vuelto a recalcular los episodios de 2012. Las ligeras variaciones con informes precedentes se deben al mantenimiento y actualización del CMBD.
- *Sobre la identificación de los pacientes asistidos:* Para identificar a los pacientes se utiliza el CIP. En el total de episodios completos de altas por patología cerebrovascular se dispone de CIP en el 99% de las ocasiones. Sin embargo, en los pacientes atendidos en hospitales concertados, este porcentaje es menor. Esta limitación aumenta la frecuentación y disminuye el resto de los indicadores elaborados.
- *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.
 - Por no existir un código CIE específico, no se pueden discriminar los reingresos debidos a un ictus producido anteriormente de los ocasionados por un segundo ictus en la misma persona.
 - 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 en el informe de alta o 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 2013, 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 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 97%.
- *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 último, la evaluación de resultados (sobre las secuelas de la patología) no puede realizarse a través de esta fuente de información.

⁴ Ver http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2183&idsec=88