

NEUROCIRURGIA GERIÁTRICA: ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA NEUROQUIRÚRGICA EN EL PACIENTE MAYOR DE 70 AÑOS EN LA PROVINCIA DE CASTELLÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Presentada por: Luis German Gonzalez Bonet

Dirigida por: Luis Lizan Tudela

Resumen

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus últimas recomendaciones sobre el envejecimiento de la población mundial avisa que desde 1980 se ha duplicado el número de personas con más de 60 años y que esta cifra alcanzará los 2000 millones de personas para el 2050, cuadruplicándose el número de persona mayores 80 años. Esa misma Organización recalca la importancia de preparar a los proveedores sanitarios y a las sociedades generales y científicas para este hecho (1). Existen artículos aislados dentro de la Neurocirugía que hablan de la edad como factor de riesgo independiente para determinadas patologías como el traumatismo craneoencefálico (2) pero, en nuestro idioma, no existen artículos que recojan cómo afecta dicho envejecimiento en una población concreta a una especialidad médica como la Neurocirugía (3,4). Nos proponemos, por tanto, analizar el efecto del envejecimiento sobre la Neurocirugía en factores como la mortalidad, la morbilidad o incluso la estancia media. Así mismo, mostramos el beneficio del manejo multidisciplinar de estos pacientes.

Métodos

Recogemos datos de los últimos 11 años en nuestro medio, concretamente la provincia de Castellón, con una población cercana a las 600.000 personas. Se recoge, analiza y compara, concretamente, la población mayor o igual a 70 años atendida tanto en el Servicio de Neurocirugía como en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General de Castellón, con patología neuroquirúrgica y entre dos periodos: 1999-2000 y 2010-2011. Se estudian las siguientes variables: edad, tipo de patología, indicación quirúrgica, estancia, mortalidad, índice de comorbilidad de Charlson, Karnofsky de ingreso y de alta, Glasgow de ingreso y alta, readmisiones, reingresos y curvas de supervivencia a un año. Se realiza además un análisis tanto bivalente como multivalente para la variables mencionadas.

Resultados

Se atendieron aproximadamente el mismo número de pacientes con patología neuroquirúrgica en los dos periodos: 409 en el primer periodo y 413 en el segundo. Sin embargo, el número de pacientes mayores o iguales a 70 años fue de 80 pacientes en el primer periodo (un quinto del total aproximadamente) y de 142 en el segundo (un tercio del total aproximadamente), lo que supone un incremento del 77.5%. Las variables que en las que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas fueron el índice de comorbilidad de Charlson, el Glasgow al ingreso, la estancia media así como las readmisiones y los reingresos. Concretamente, el índice de comorbilidad y el Glasgow de ingreso fueron peores en el segundo periodo y, sin embargo, la estancia media fue menor en ese periodo aunque es cierto que a costa de un mayor número de readmisiones y reingresos. Tras los estudios multivariantes se observó que las readmisiones y reingresos no fueron dependientes del alta precoz sino de la comorbilidad de los pacientes. No se observaron diferencias entre los dos periodos en cuanto a la mortalidad ni durante el ingreso (con una mortalidad de entre el 10% y el 15%), ni durante el primer año de seguimiento tras realizar la respectiva curva de supervivencia (observando una mortalidad al año de entre el 22,5% y el 25%).

Conclusiones

El autor de este estudio concluye que en Neurocirugía se observa un aumento muy considerable del paciente atendido con una edad mayor de 70 años en la actualidad pero, aunque también la comorbilidad de estos pacientes es mayor al ingreso, con la ayuda multidisciplinar de un Internista, Geriatra o incluso con el apoyo de una ¿extensión de la UCI¿, la morbilidad y la mortalidad no varían e incluso se puede disminuir la estancia hospitalaria, lo que redundaría en un menor gasto sanitario. Los resultados de este estudio apoyan la elaboración de un grupo de trabajo o similar dedicado a la Neurocirugía Geriátrica.