



218 - RESULTADOS ASISTENCIALES EN EL CÓDIGO ICTUS DURANTE LA PANDEMIA. USO DE TELEICTUS

Luis Mérida Rodrigo, Irati de Urrutia Undabarrena, **Yamal Jamal-Ismail Ortiz**, Soraya Domingo González, María Dolores Martín Escalante y Javier García Alegría

Hospital Costa del Sol. Servicio Medicina Interna, Marbella (Málaga).

Resumen

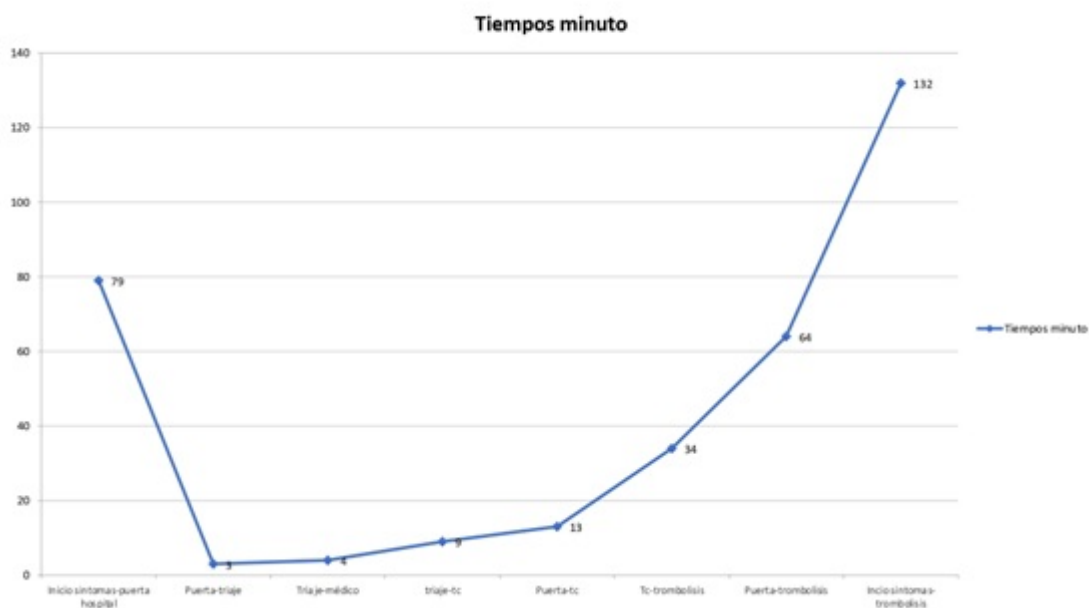
Objetivos: Conocer las características y resultados asistenciales de los pacientes incluidos dentro del circuito asistencial del Código Ictus, utilizando la plataforma teleictus durante la pandemia COVID.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de todos los pacientes con codificación de Código Ictus (según registro CMBD/registro hospitalario). Período: desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 diciembre de 2020, analizando los estándares de calidad de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza (ACSA). Criterios: análisis de 134 pacientes con activación de Código Ictus, de los cuáles el 88% (118 pacientes) estaban correctamente codificados como Código Ictus. Análisis: descriptivo de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de dispersión con cálculo del intervalo de confianza (IC95%) para las cuantitativas.

Resultados: Durante el año 2020 se han registrado 134 casos de Código Ictus en el Hospital Costa del Sol. De estos 38 casos es sometido a fibrinólisis, trombectomía o ambos. La mayor parte de los casos fueron varones (71%), de edad entre 61 y 80 años. Un 18% eran extranjeros. Las causas de exclusión quedan reflejadas en la tabla 1. Se fibrinolizan 25 casos (%), a los que a 9 se trasladan para trombectomía de los casos registrados como Código Ictus (tabla 2). Se contactó con teleictus para lisis en los casos fibrinolizados. La demora de inicio de síntomas a llegada, se refleja en la tabla 3. Los resultados finales fueron; 52% pacientes con recuperación *ad integrum*. 40% pacientes con mejoría.

Causas de no fibrinólisis	nº	%
AIT	12	13,79
Hemorrágico	31	35,63
Tiempo	14	16,09
ASPECTS 25	5	5,74
NIH < 3 o mejoría	5	5,74
LOE cerebral	2	2,29

TCE	2	2,29
Otros	16	18,39
Fibrinolisis y trombectomía: 9		
Fibrinolisis y/o trombectomía: 38		
Fibrinolisis y trombectomía: 9		
Fibrinolisis y/o trombectomía: 38		
Trombectomía sola: 13		
Fibrinolisis sin trombectomía: 25		
trombectomía no realizada tras traslado: 5		
Un caso de ictus fibrinolizado en planta e ingresado en UCI. Ingreso en Urgencias por orquitis		
Transformación hemorrágica: 3		
Inicio síntomas a llegada al hospital	Nº	%
< 1 hora:	9	23,68
De 1 a 2 horas	16	42,10
De 2 a 3 horas	5	13,15
> 3 horas	5	13,15
No consta	3	7,89



Discusión: Las guías de práctica clínica refieren en el manejo de Código Ictus donde la distancia en tiempo es superior a 30 minutos del hospital efectivo, tener una comunicación directa con un neurólogo mediante nuevas tecnologías. En este caso presentamos la utilidad del uso de nuevas tecnologías en el manejo del Código Ictus en un hospital sin Servicio de Neurología.

Conclusiones: El uso de videollamada es útil para el manejo de Código Ictus, sobre todo, durante la pandemia COVID. Tenemos un elevado número de activaciones de Código Ictus en nuestro medio. Fundamentalmente se han realizado fibrinólisis sistémicas por encima de trombectomía. Los resultados asistenciales son similares a los publicados en literatura.