



## V-59. - FIBRINOLISIS EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL COMARCAL DE BAZA

A. Benavente Fernández<sup>1</sup>, M. Martínez López<sup>2</sup>, F. González Martín<sup>3</sup>, J. Gutiérrez Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>SCCU, <sup>3</sup>UCI. Hospital Comarcal de Baza. Baza (Granada).

### Resumen

**Objetivos:** Describir la frecuencia en que se produce activación del código ictus y casos en que finalmente se realizó fibrinolisis al cumplir criterios recogidos en el Plan Andaluz de Atención al Ictus 2010-2014, desde enero de 2012 hasta junio de 2013 en el Hospital Comarcal de Baza. Analizar las características de pacientes y resultados del tratamiento fibrinolítico comparando NIHSS y hallazgos en TAC craneal antes y después. Evaluar la aparición de complicaciones en pacientes sometidos a tratamiento fibrinolítico.

**Métodos:** Consulta de la Historia Clínica de los pacientes sometidos a tratamiento fibrinolítico entre enero de 2012 y junio de 2013 en el Hospital Comarcal de Baza, obteniendo información sobre edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (hábitos tóxicos, obesidad, DM, HTA y dislipemia), antecedentes de ECV y comorbilidades, NIHSS y TAC craneal previo y tras tratamiento fibrinolítico.

**Resultados:** Desde enero de 2012 hasta junio de 2013 en el Hospital Comarcal de Baza se ha activado el "Código Ictus" en 18 ocasiones (una media de uno al mes aproximadamente), lo estimable para la población a la que proporciona cobertura asistencial. Del total de 18, 8 se sometieron finalmente a tratamiento fibrinolítico, quedando el resto excluidos por no cumplir alguno de los criterios de fibrinolisis conforme a las guías y estándares aplicables. En cuanto a la efectividad del tratamiento, en 2 de los 8 casos en los que se administró, se obtuvo descenso significativo de puntuación NIHSS. En ningún caso se registraron complicaciones graves. Sólo en un caso se produjo un episodio de transformación hemorrágica menor, que no precisó tratamiento quirúrgico y evolucionó favorablemente.

**Discusión:** El accidente cerebrovascular es la primera causa de muerte en nuestro medio en mujeres, la tercera en varones y la primera causa de incapacidad. La efectividad de los nuevos procedimientos terapéuticos en el ictus, depende del cumplimiento de una serie de requisitos, siendo uno de los más importantes el reconocimiento del ictus como una emergencia sanitaria, ya que estos tratamientos pretenden reducir al máximo la lesión cerebral y suelen tener una ventana terapéutica estrecha. A este respecto, cabe destacar la importancia de la coordinación entre niveles asistenciales y educación sanitaria a la población para que el "Código Ictus" sea activado lo antes posible y que el mayor número de pacientes se beneficien del tratamiento, haciendo válida la máxima "Tiempo es Cerebro".

**Conclusiones:** 1. La fibrinolisis sistémica se ha consolidado en los últimos años como una opción

terapéutica efectiva prioritaria en casos seleccionados de Ictus isquémico agudo, como se indica en El Plan Andaluz de Atención al Ictus 2010-2014. 2. En cuanto a la efectividad del tratamiento, con solo 8 casos incluidos, es difícil valorar si el tratamiento fibrinolítico es o no beneficioso, si bien podemos afirmar que se está cumpliendo con las guías y estándares marcados por el Plan Estratégico y que no se han registrado complicaciones importantes desde su implantación. 3. Dada el área de incertidumbre en el que todavía se mantiene el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico, creemos que la formación, la comunicación de series de casos e investigación son importantes para fortalecer la evidencia científica al respecto, lo que finalmente se traducirá en la mejora de la atención al ictus isquémico agudo.