



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

EV-032 - IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE CÓDIGO ICTUS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. González Bores¹, M. Acha Salazar², R. Tejido García², F. Novo Robledo², L. Blasco Mata², C. Alemán Llansó⁴, E. Palacio Portilla³ y C. González Fernández²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Alta Resolución Hospitalaria, ³Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ⁴Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El ictus es la primera causa de mortalidad en la mujer y la segunda causa de mortalidad global tras la cardiopatía isquémica. En el varón constituye la tercera causa de muerte. Además, es la primera causa médica de dependencia y discapacidad permanente en el adulto en España y la segunda causa de demencia. La activación del código ictus tiene como fin agilizar todo lo posible la atención al enfermo a su llegada al centro hospitalario. En nuestro hospital la Unidad de Ictus se ubica en La Unidad de Alta Resolución Hospitalaria (UARH). La UARH es una Unidad de Corta Estancia dirigida por especialistas en Medicina Interna que cuenta con profesionales de Neurología con formación neurovascular. Dispone de camas dotadas de monitorización y personal de enfermería entrenado en el manejo agudo de los pacientes con ictus de forma protocolizada. Nuestro objetivo es evaluar su actuación y el manejo de los pacientes tras confirmar el diagnóstico.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de casos de activación de “Código ictus” entre enero 2009 y marzo 2015 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Evaluación del tipo y tiempo de hospitalización de los pacientes y características de los servicios implicados (Servicio de Urgencias, Unidad de Alta Resolución, Neurología y Medicina Interna).

Resultados: Se activó Código ictus en 3.265 pacientes, siendo diagnosticados de ACVA 2710 pacientes (83,2%). En su mayoría el destino de los pacientes fue la Unidad de Ictus (1806 pacientes), seguido por planta de Neurología, UCI, Medicina Interna, Hospital de referencia y alta desde el S. de Urgencias. En nuestro hospital la mediana del tiempo Urgencias-Neurología es de 4 minutos. Si la activación del CI es extrahospitalaria la mediana puerta-NRL es de 1 minuto. Este tiempo aumenta a 16 minutos cuando la activación del CI es intrahospitalaria. El tiempo entre la llegada del paciente a Urgencias y la admisión en la Unidad de ictus debe ser igual o inferior a tres horas, requisito que en nuestro hospital se cumple en los casos en que se realiza fibrinólisis iv salvo los casos en que por su gravedad de inicio son trasladados directamente a UCI.

Discusión: Gracias al “Código ictus” han mejorado los tiempos de atención y un mayor número de pacientes se han beneficiado de tratamiento con rtPA iv.

Conclusiones: Las Unidades de Ictus mejoran los indicadores de calidad asistencial (estancia media hospitalaria, readmisión hospitalaria, mortalidad y necesidad de institucionalización) y reduce de forma

significativa los costes económicos en la atención a esta patología.