



## EV-012 - SITUACIÓN ACTUAL DEL CÓDIGO ICTUS EN EL ÁREA SANITARIA DE MANZANARES

P. Calderón Jiménez<sup>1</sup>, J. Domínguez Bértalo<sup>2</sup>, C. Sánchez Tapia<sup>3</sup>, A. López de la Osa<sup>1</sup>, M. López Quintana<sup>4</sup>, C. de Mergelina Alonso de Velasco<sup>4</sup>, A. Sáenz Gutiérrez<sup>1</sup> e I. Clemente Tomé<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neurología, <sup>3</sup>Urgencias, <sup>4</sup>Urgencias 112. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares (Ciudad Real).

### Resumen

**Objetivos:** Describir la frecuencia de activación del Código Ictus y los casos en que finalmente se realizó tratamiento de reperusión, al cumplir criterios recogidos en el plan estratégico de atención al ictus de la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha, en el área sanitaria de Manzanares.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de casos en los que se activó Código Ictus desde enero de 2016 hasta diciembre de 2017. Se realizó una revisión de las bases de datos con todas las actuaciones llevadas a cabo por los servicios de emergencias médicas durante dicho periodo y se recogieron los datos de las historias clínicas.

**Resultados:** Se activó Código Ictus en 18 ocasiones, 9 durante el 2016 y otras 9 en el 2017. La edad media fue de 58 años (rango 21-89). El 72% fueron varones. El 90% de los casos presentaba algún factor de riesgo cardiovascular, siendo el más frecuente la hipertensión arterial (67%). Del total, un 56% fueron códigos ictus interhospitalarios y un 44% extrahospitalarios. De los 18 pacientes se aplicaron estrategias de reperusión cerebral en 8 de ellos. En 4 casos se realizó trombolisis intravenosa con la administración de rtPA, en 1 paciente se realizó fibrinólisis intravenosa junto a trombectomía de rescate complementaria y otros tres fueron derivados al Hospital Virgen de la Salud de Toledo para trombectomía mecánica. 10 pacientes presentaban algún criterio de exclusión. Ningún paciente presentó complicaciones hemorrágicas graves derivadas del tratamiento y no hubo ningún fallecido por causas directas.

**Discusión:** En los últimos dos años, en nuestra área sanitaria el número de activaciones anuales ha sido bajo. En cuatro pacientes mayores de 80 años se llevó a cabo la activación del Código Ictus, pudiéndose realizar tratamiento recanalizador en dos de ellos. Actualmente no se considera la edad > 80 años un factor de exclusión para el tratamiento trombolítico. El porcentaje de pacientes en los que se activó el Código Ictus, tratados finalmente con terapia de reperusión, fue del 44%. En dos casos el periodo ventana estaba excedido por tratarse de ictus del despertar. En la última actualización del protocolo de Código Ictus en Castilla La Mancha antes de excluir a estos pacientes, se recomienda evaluar la viabilidad del tejido cerebral mediante la realización de un TC de perfusión. En cuanto al lugar de activación del código ictus, llama la atención que hay un porcentaje mayor desde los servicios de urgencia del hospital (56%) frente al número de pacientes derivados directamente desde los servicios de emergencias médicas (44%), lo que podría sugerir una especial

sensibilización de la sospecha clínica y de atención precoz de estos pacientes en personal de emergencias de nuestra zona. Las complicaciones hemorrágicas y, sobre todo, la hemorragia cerebral sintomática, son las principales complicaciones del tratamiento con rtPA. Esta tasa de complicaciones disminuye si se siguen estrictamente las recomendaciones de administración y los criterios de selección de los pacientes. En nuestro estudio ningún paciente presentó hemorragia a consecuencia del tratamiento de reperfusión.

*Conclusiones:* El Código Ictus ha permitido mejorar la atención de los pacientes con infarto cerebral agudo. La sospecha clínica inicial y la precocidad de la activación del protocolo es básica para una correcta canalización del paciente y elevar las posibilidades terapéuticas exitosas. Cabe destacar también la seguridad de los diferentes procesos terapéuticos que, por otra parte, serán evaluados de manera individualizada según cada caso en particular. En nuestra área debemos seguir trabajando para optimizar el conocimiento por los profesionales de la salud y de toda la población en general, para intentar disminuir el impacto de una enfermedad que tanta carga médica, económica y social genera.