



ASISTENCIA A LOS CÓDIGO ICTUS EXTRAHOSPITALARIOS EN UN HOSPITAL DE BADAJOZ

Unidad de Emergencias
de Badajoz

Sesiones Clínicas

Dra Isabel Caicedo Martínez
Dra Rosa Hormeño Bermejo
Máster de Medicina 2012-2014.

22 de octubre de 2014



INTRODUCCIÓN

- En el año 2025, **1.200.000** españoles habrán sobrevivido a un ictus, y más de **500.000** tendrán alguna discapacidad.

PRIMERA CAUSA DE
INVALIDEZ
PERMANENTE



PRIMERA CAUSA DE
HOSPITALIZACIÓN
NEUROLÓGICA

SEGUNDA CAUSA DE
MUERTE

ELEVADO COSTO
SANITARIO

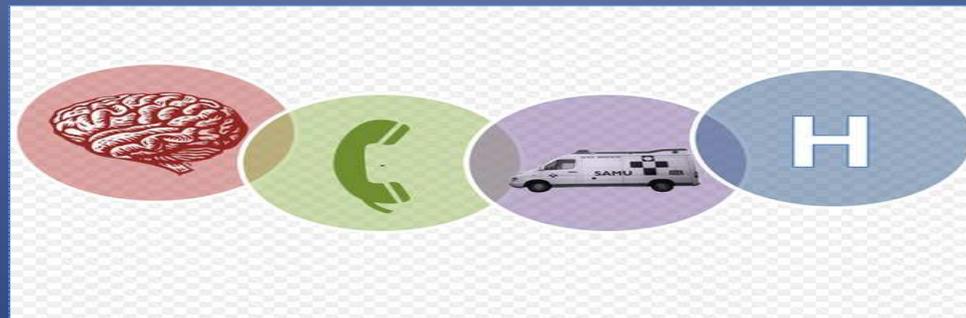
SEGUNDA CAUSA DE
DEMENCIA

- Aspectos de la atención al Ictus:
Promoción de la salud, prevención primaria, detección precoz y manejo clínico de la fase aguda, prevención secundaria, seguimiento, rehabilitación y atención a la dependencia, formación e investigación.

INTRODUCCIÓN

- La ECV aguda constituye una **emergencia médica**.
- Su atención precoz puede reducir la morbimortalidad en un 20%.
- La implantación de un *código ictus (CI)* es una estrategia para la mejora de la atención al ictus.

CÓDIGO ICTUS



INTRODUCCIÓN

La trombolisis mediante rt-PA es segura y eficaz, hasta 4,5 horas desde inicio de los síntomas.

El PASI estableció ***NIVELES ASISTENCIALES***:

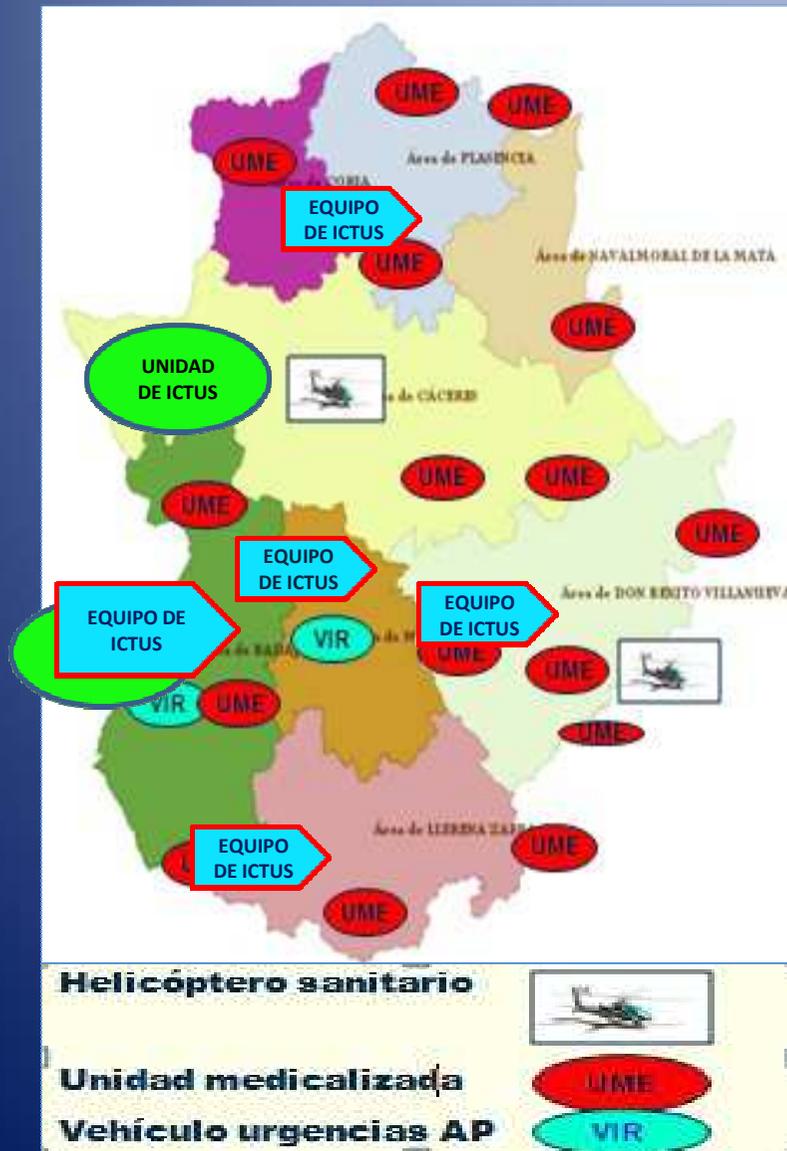
Equipos de Ictus.

Unidades de Ictus.

Hospitales de referencia en Ictus.

Las Unidades de Ictus previenen una muerte por cada 33 pacientes tratados y una institucionalización por cada 20 pacientes.

MARCO TEÓRICO



- En la Asamblea de Gobierno de Extremadura de Diciembre 2011 se aprobó una propuesta de impulso para establecer de forma integral el código ictus gradualmente... pero no fue así...
- Desde el año 2007 Extremadura dispone de una UI en Cáceres y desde 2012 de un EI en Badajoz



OBJETIVOS

- **GENERAL:**

Análisis de la situación actual del área de salud de Badajoz en relación a la atención urgente de pacientes con ictus cerebral agudo.

- **ESPECÍFICO:**

Análisis de la asistencia a pacientes con ictus cerebral agudo en los que se activó CI extrahospitalario por una UME y seguimiento al alta y a los tres meses de los pacientes tratados con fibrinólisis intravenosa.



MATERIAL Y MÉTODO

- **Estudio observacional clínico retrospectivo** entre Enero 2012 y Diciembre 2013.
- Muestra tomada de la hoja de registro de actividad CI que posee el equipo del 112.
- *Variables independientes registradas:*
Mes, año, sexo, edad, UME que asiste, AP, tiempos de asistencia, Glasgow al inicio de la asistencia, NIHHS al ingreso, tipo de ictus y causa de desactivación del CI, complicaciones tras tratamiento, estado al alta y a los tres meses según Escala Modificada de Rankin.



RESULTADOS

- Durante el período de estudio, el 4.4% de las asistencias totales realizadas por la UME fueron por ECV aguda (227 casos) y de estas, el código ictus se activó en el 33,9% (77 pacientes).



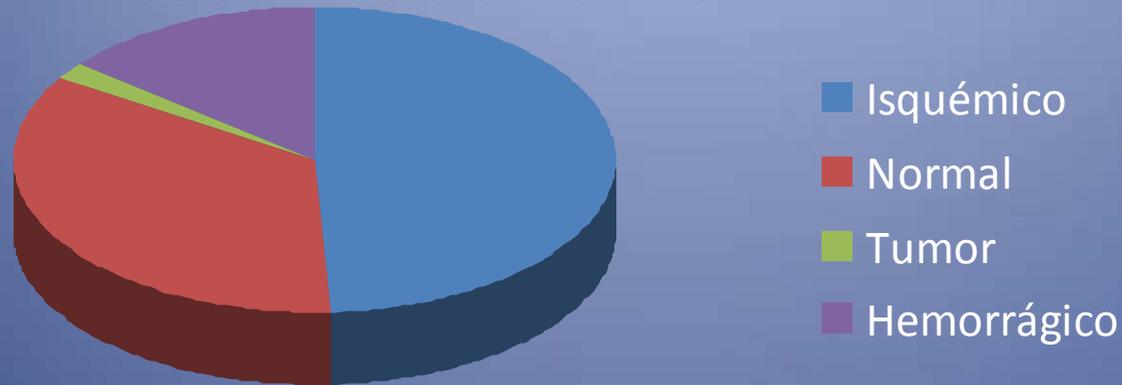
RESULTADOS: Pacientes en los que se activó CI.

UME que asiste		
UME 11	63	81,8
UME 12	14	18,2
SEXO/EDAD		
Varones (Edad media: 66 años)	31	40,2
Mujeres (Edad media: 68,2 años)	46	59,8
ANTECEDENTES PERSONALES		
Hipertensión	49	63,6
Dislipemia	25	32,5
Diabetes	15	19,5
Alcohol	14	18,2
Fibrilación auricular	13	16,9
Tabaquismo	11	14,3
Cardiopatía Isquémica	10	13
Ictus isquémico previo	9	11,7
Arteriopatía periférica	5	6,5
No constaban	7	9,1
ESTADO NEUROLOGICO INICIAL (GLASGOW)		
≤ 8	12	15,6
9-13	56	72,7
≥ 14	9	11,7
TIEMPOS		
Inicio síntomas-inicio asistencia UME	14, 3 minutos	
Inicio asistencia UME-activación CI	14, 1 minutos	
Activación CI- llegada hospital	18,2 minutos	
Llegada hospital- realización TAC	15,9 minutos	
Tiempo medio desde inicio síntomas-TAC	62,5 minutos	
NIHSS pretratamiento		
	16,64 ± 5,2	

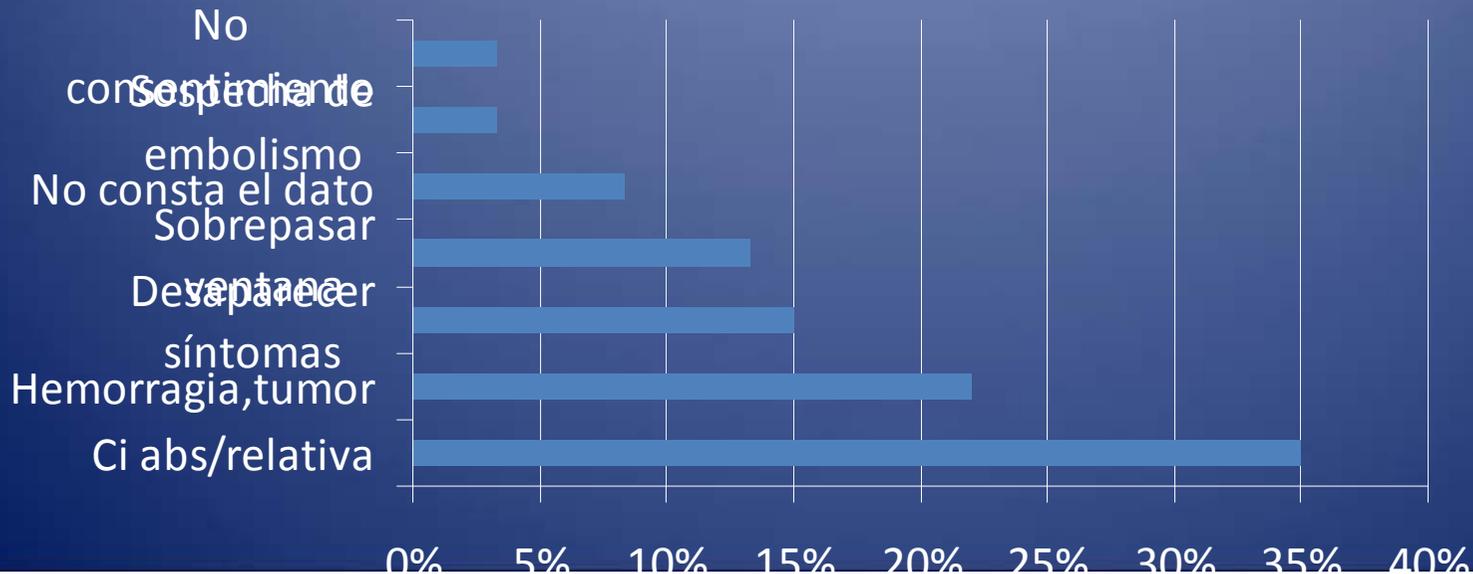


RESULTADOS: Pacientes en los que se activó CI.

- Resultados del TAC craneal inicial



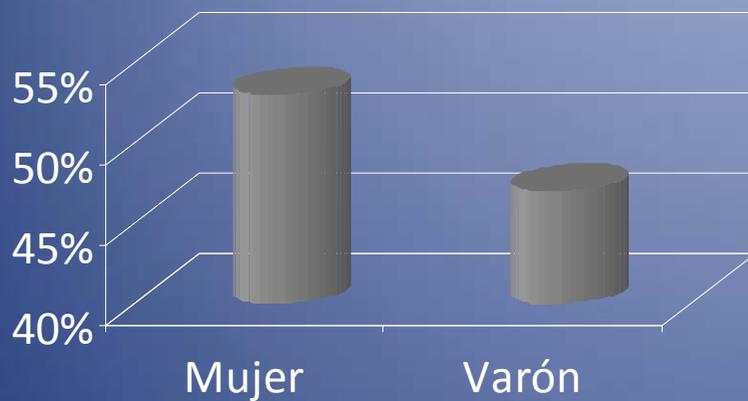
- El CI fue desactivado en un 77,9% (60 casos) por



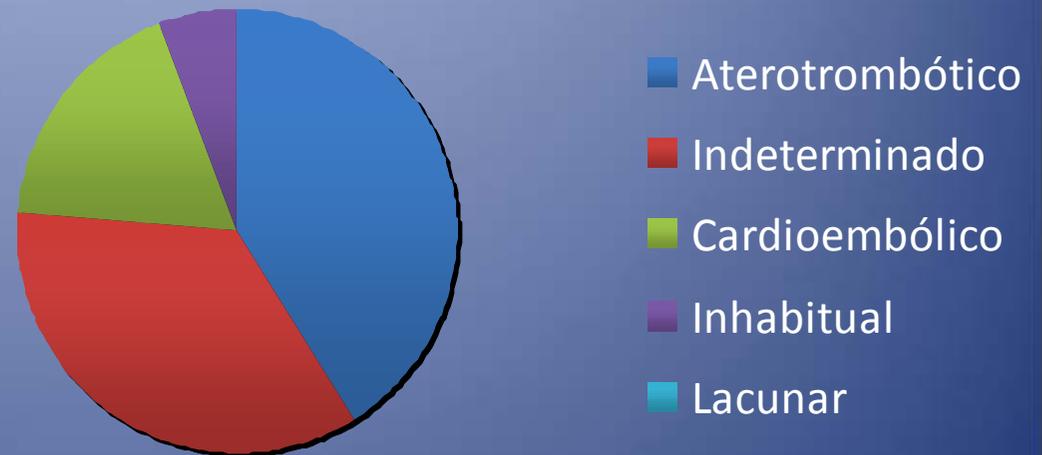
RESULTADOS: Pacientes fibrinolizados

22,1% (17 casos)

Distribución por sexos:



Etiología del Ictus, TOAST:



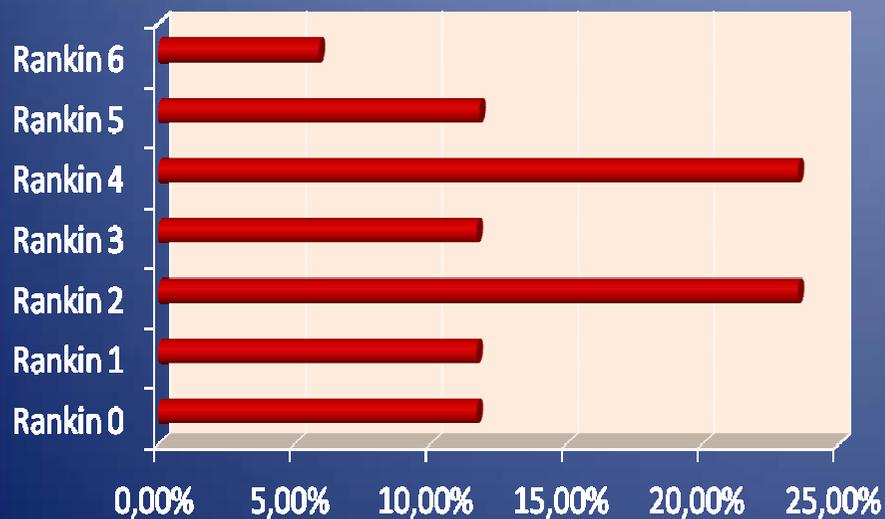
Localización Ictus, OCSP



RESULTADOS: Pacientes fibrinolizados

22,1% (17 casos)

- Complicaciones:
 - Un único caso de hemorragia cerebral mayor (5,9%)
 - Un caso de hemorragia no cerebral (5,9%)
- Evolución a los 3 meses del alta, según mRS:



47,05 % (8 casos) mRS: 0-2

11,8 % (2 casos) institucionalizados por discapacidad grave, mRS:5

1 exitus, mRS:6



- Durante el período de estudio, el **Equipo de Ictus** del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, asistió un total de 754 ictus agudos, realizando tratamiento de reperfusión en el 17,4 % de ellos (131 casos), de los cuales, el 12,9% procedían de la activación del CI extrahospitalario.



DISCUSIÓN

- La administración de **rt-PA** iv constituye un tratamiento seguro y efectivo en pacientes seleccionados.
- Sólo se beneficiarán de esta terapia un 20%.
- En nuestro estudio, un 22%.
- Probablemente el riesgo de hemorragia cerebral asociada al uso de rt-PA ha sido el principal obstáculo para su utilización.



CONCLUSIONES

- *En el momento actual, en Extremadura, no existe un plan de asistencia al ictus que garantice la atención integral de todos los pacientes, por lo que sólo una minoría pueden beneficiarse de esta terapéutica.*

