

## **El Código Ictus permite que cualquier paciente de la región acceda a tratamientos trombolíticos**

El Servicio de Neurología atendió el pasado año a más de 800 pacientes con el diagnóstico de ictus isquémico de los que ingresaron aproximadamente la mitad. Aunque, según los especialistas es difícil precisar las cifras exactas puesto que algunos pacientes ingresan en los servicios de Geriátrica o Medicina Interna de los diferentes hospitales de la provincia, en global hay de 900-1000 pacientes con este diagnóstico para una población de 400.000 habitantes.

Desde este 2015, los especialistas del Área Integrada de Albacete trabajan con un Código Ictus, un sistema integrado por diferentes especialidades destinado a identificar aquellos pacientes con síntomas sugestivos de ictus y que por tanto puedan precisar traslado a un centro donde se pueda administrar tratamiento trombolítico.

El Código Ictus lleva implementado en Castilla La Mancha varios años, pero por primera vez este año cualquier paciente de la región va a poder acceder a tratamientos trombolíticos mediante técnicas de cateterismo cerebral. Esto permite potenciar la eficacia del tratamiento médico y expandir la ventana terapéutica hasta las 8 horas. Es un cambio muy significativo.

Sus objetivos son detectar, notificar y trasladar a los pacientes potencialmente candidatos a tratamiento trombolítico durante las primeras horas del ictus. Ello va encaminado a conseguir el rápido diagnóstico y tratamiento para reperfundir la circulación arterial de un paciente después de un embolismo cerebral.

El diagnóstico diferencial de un ictus puede ser amplio y complejo, ya que puede provocar prácticamente cualquier síntoma neurológico. Lo más típico suele ser la aparición abrupta de déficits neurológicos, incluso sin dolor de ningún tipo. Por ejemplo los más frecuentes suelen ser: dificultad en la emisión o comprensión del lenguaje, debilidad de extremidades, pérdida de visión, asimetría facial, inestabilidad de la marcha. Estos síntomas, de forma aislada o en combinación, deben de hacer sospechar la presencia de un área isquémica cerebral. Una vez explorado el paciente, debe de ser remitido a un centro donde pueda ser valorado por un neurólogo, que caracterice adecuadamente dichos síntomas.

La prioridad en su manejo debe de ser máxima, ya que el tiempo es un factor esencial en la recuperación rápida de las secuelas neurológicas.

Según el doctor Francisco Hernández Fernández, neurólogo y neurointervencionista del CHUA, es necesario reducir los tiempos de actuación e incrementar el número de pacientes que accedan a los tratamientos trombolíticos. “En general, una vez pasadas las primeras 6-8 horas, las posibilidades terapéuticas se reducen significativamente. Por eso es necesario una coordinación tan precisa entre todos los profesionales implicados”.

En este sentido, afirma que “el enfoque multidisciplinar del paciente es de importancia capital para conseguir la adecuada coordinación de todo el equipo de ictus, estando implicadas fundamentalmente las especialidades de Urgencias, Neurología, Radiodiagnóstico, Anestesia y Neurorradiología Intervencionista, además del personal de enfermería. Esto implica el correcto diagnóstico, tratamiento trombolítico y/o endovascular y los cuidados postoperatorios”.

Dentro de estas áreas, existen responsables encargados de la adecuada implementación y del control de calidad”:

- Urgencias:
  - Joaquín Payá Berbegal
  - Fernando Gómez Pérez
- Neurología:
  - Tomás Segura Martín
  - Óscar Ayo Martín
  - Jorge García García
- Radiodiagnóstico:
  - Tomás Cros Ruiz de Galarreta
  - Elena Lozano Setién
  - Rosa Collado Jiménez
- Neuro-Intervencionistas:
  - Enrique Juliá Molla
  - M<sup>a</sup> José Pedrosa Jiménez
  - Juan David Molina Nuevo
  - Francisco Hernández Fernández
- Anestesia:
  - Ramón Silverio Peyró García
  - José María Jiménez Vizuete
  - Alfonso López Pérez



De izda a dcha: Enrique Juliá, Tomás Cros, Tomás Segura, Marta Gómez, Francisco Hernández, Juan David Molina, Oscar Ayo, Maria Jose Pedrosa.

En cuanto a los tratamientos, el doctor Hernández explica que durante la fase aguda, el tratamiento trombolítico está destinado a conseguir la recanalización arterial, que es el mayor condicionante del pronóstico clínico. Durante las 4.5 primeras horas se puede administrar de forma sencilla por vía endovenosa. “Por desgracia muchos pacientes no responden a este tratamiento, o presentan contraindicaciones, por lo que se puede extraer el trombo mediante técnicas de cateterismo arterial cerebral. Esto permite expandir la ventana terapéutica hasta las 8 horas”.

Existen otros tratamientos destinados a estabilizar al paciente, prevenir nuevos eventos isquémicos o mejorar las secuelas, pero todo ello queda condicionado por la respuesta al tratamiento trombolítico.

En el último año, se ha demostrado la utilidad de la técnica de extracción del trombo por vía endovascular (TROMBECTOMÍA MECÁNICA). Esto permite tratar a los grupos de pacientes más graves o que no han respondido al primer nivel de tratamiento trombolítico.

En el futuro es posible que se avance en la innovación de nuevos dispositivos endovasculares que permitan la recanalización incluso de forma más rápida y fiable. En cuanto al tratamiento neuroprotector, que protege el cerebro del paciente del daño isquémico, todavía tiene que demostrar su eficacia en humanos.

Albacete es, junto con Toledo, centro de referencia regional en la asistencia y el estudio clínico de esta patología tanto a nivel nacional como internacional. Esto supone, para el neurólogo, la consecución del manejo integral del ictus. “Cualquier paciente de la región puede ser tratado con las últimas técnicas de trombectomía mecánica sin límite horario y sin necesidad de traslado a otra comunidad”.

Castilla-La Mancha cuenta con dos Unidades de Ictus en los hospitales de Albacete y Toledo, que están capacitadas para realizar trombolisis intravenosa y trombectomía mecánica. Asimismo, tiene un Equipo de Ictus en los hospitales de Ciudad Real, Mancha Centro y Cuenca en los cuales se realiza trombolisis intravenosa, 24 horas al día.

La Unidad de ictus ayuda a mejorar el pronóstico del paciente, mediante el control de las constantes vitales por parte de enfermería entrenada. El paciente es estabilizado y monitorizado para detectar alteraciones cardiacas embolígenas.

La Unidad de Albacete dispone de 5 camas, con valoración neurológica continua mediante vigilancia y escalas. “El disponer de una unidad de ictus homologada es importante para manejar al paciente una vez que han pasado las primeras horas, por lo que un hospital de referencia de ictus no se concibe sin unos cuidados adecuados en unidad de ictus”, asegura el doctor Hernández.

## **“PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL TRATAMIENTO DEL ICTUS ISQUÉMICO EN CASTILLA LA MANCHA”**

Para dar a conocer todos estos avances relacionados con la patología neurovascular, el pasado 10 de junio especialistas de toda Castilla La Mancha se reunieron en Albacete.

El Aula Magna de la Facultad de Medicina fue el escenario escogido para hablar del Pasado, presente y futuro del tratamiento del ictus isquémico en Castilla La Mancha.

La jornada, que contó con una nutrida participación, fue organizada, entre otras instituciones, por el Colegio Oficial de Médicos de Albacete, estando el Vocal de la Junta de Gobierno y médico adjunto del Servicio de Urgencias, Fernando Gómez Pérez, presente en el evento.

Los doctores Tomás Segura, jefe del Servicio de Neurología, y Enrique Juliá, jefe de la Sección de Radiología Vascular, explicaron el Código Ictus Regional de Castilla La Mancha y la experiencia albaceteña en el tratamiento del ictus isquémico agudo.

Posteriormente, el director del departamento de Neurociencias del Hospital Germans Trías i Pujol, Antoni Dávalos, se refirió a la Evidencia científica del Tratamiento intervencionista en el Ictus isquémico.

Las Técnicas endovasculares en Ictus Isquémico Agudo para una recanalización segura y exitosa fueron abordadas por el neurólogo y neurointervencionista del CHUA, Francisco Hernández.

La radióloga Rosa Collado habló de la imagen en el diagnóstico del Ictus Isquémico Agudo y sobre la importancia del traslado rápido de pacientes y el éxito del procedimiento intervencionista se refirió Raúl Canabal, el director médico del 112 del Sescam.

La jornada terminó con una mesa redonda y las conclusiones respecto a la problemática y las oportunidades que ofrece el Tratamiento endovascular en Castilla La Mancha.