

NOTA DE PRENSA

Neurólogos piden Unidades de trombosis cerebrales en hospitales de la Comunitat para “mejorar” el tratamiento de estos enfermos

• Señalan que la Comunitat está entre las “más atrasadas” en la implantación de estas Unidades y la realización del tratamiento de trombolisis

Valencia.- El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Jaume Morera, reclamó hoy Unidades de ictus – trombosis y embolias cerebrales—en diversos hospitales de la Comunitat para extender el tratamiento de la trombolisis intravenosa a estos enfermos “y mejorar su atención y cuidado”.

Morera realizó hoy estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre ‘Tratamiento con trombolisis intravenosa del infarto cerebral en fase aguda’ que se celebra en Oliva (Valencia).

El facultativo explicó que la Comunitat Valenciana está entre las autonomías “más atrasadas” en la implantación de Unidades de ictus y en la realización de trombolisis a los pacientes con trombosis, algo que, según matizó, “está haciendo no sólo que se pierdan vidas, sino que muchas personas queden con discapacidades que se hubieran podido prevenir”.

En esta línea, argumentó que, actualmente, el tratamiento de trombolisis sólo es aplicable a entre un cinco y un siete por ciento de la población con ictus “debido a que existen una serie de contraindicaciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas”, aunque, añadió, “a medida que se mejora la coordinación del traslado al hospital y el circuito de manejo intrahospitalario en urgencias, esta tasa mejora sensiblemente”.

La trombolisis intravenosa para el ictus isquémico consiste en la aplicación por la vena de una sustancia que “es capaz de disolver el trombo que está ocluyendo la arteria del paciente, de modo que reestablece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba llegando el oxígeno y se estaba produciendo un daño cerebral”, dijo.

Si esta actuación, argumentó el doctor Morera, “se realiza en las tres primeras horas, la capacidad de salvar el cerebro que había quedado sin oxígeno ni nutrientes es alta; sin embargo, más allá de este tiempo no sólo puede no ser efectivo sino que además pueden producirse complicaciones como una hemorragia cerebral o un edema que podrían empeorar la situación del paciente”. “Por ello es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de esta técnica, es decir, un neurólogo”, agregó.

Ante esta situación, consideró “necesario”, en primer lugar, “concienciar a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una urgencia médica, sino que llegar a tiempo es fundamental: tiempo es cerebro”, apostilló.

Para ello, añadió, “se necesita que las personas sepan reconocer los primeros síntomas o signos que nos avisan de que lo que está ocurriendo puede ser un ictus”. “Así pues, el primer paso es la concienciación y educación sanitaria”.

Tras ello, el doctor Morera apostó por poner en marcha Unidades de ictus en algunos hospitales distribuidos de forma estratégica de la Comunitat. Estas Unidades, según puntualizó, requieren un espacio físico no muy grande, un equipo de enfermería asignado propio y que exista un neurólogo de guardia las 24 horas del día en el hospital.

CODIGO ICTUS

Así, una vez dotados los hospitales de Unidades de ictus, “debe organizarse un dispositivo de actuación denominado ‘Código ictus’”. Este código, tal y como explicó, consta de dos partes. La primera, el código ictus extrahospitalario, que organiza el traslado inmediato del paciente con síntomas de posible ictus a un centro adecuado y cercano, donde se le pueda evaluar de manera urgente y administrar la trombolisis si cumple los requisitos adecuados. La segunda es el código ictus intrahospitalario, que “se pone en marcha cuando el paciente ya está siendo trasladado al hospital, de modo que cuando el paciente entra por urgencias, todo está preparado para que en un tiempo no superior a 30 minutos, se le pueda estar administrando el tratamiento”.

El último paso sería, según agregó, la implantación del protocolo de trombolisis. “Una vez llegue un paciente con criterios de trombolisis, debe seguirse un protocolo riguroso para la aplicación de esta medida terapéutica. Una vez aplicada, el paciente pasará a la Unidad de ictus del hospital donde será monitorizado y valorado periódicamente por la enfermera de la Unidad y el neurólogo de guardia”.

En su opinión, la educación sanitaria, el Código ictus, las Unidades de Ictus, la trombolisis y la necesidad de una nueva organización para la asistencia a esta dolencia “suponen un enorme reto para todos los neurólogos de la Comunitat, que deben afrontar la adquisición de toda esta serie de conocimientos para que puedan

ofrecer con garantías una asistencia moderna y de la mayor calidad posible a los pacientes con ictus que atienden diariamente”.

Así, concluyó, este curso pretende “colaborar de una forma decidida a esta necesaria formación del neurólogo” aunque, agregó, “siendo conscientes de que con esto no basta, buscamos marcar un punto de referencia y un viraje cultural en la neurología valenciana en lo que a la asistencia al ictus se refiere”.

APARICIONES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

DIARIOS

- 1.- **Las provincias:** “*Los neurólogos denuncian la falta de medios para atender trombosis*”
- 2.- **Valencia Hui (nuevo diario que abarca información de toda la Comunitat Valenciana):** “*Neurólogos valencianos piden unidades de trombosis cerebrales*”
- 3.- **El Micalet:** “*Denuncian la falta de medios para atender las trombosis*”

AGENCIAS DE NOTICIAS

- 1.- **Agencia Europa Press:** “*Neurólogos piden unidades de trombosis cerebrales en hospitales de la Comunitat para mejorar el tratamiento del enfermo*”

PAGINAS WEB

- 1.- **Las Provincias** (edición digital publica el mismo martes, 19 de diciembre, la nota de prensa enviada a los medios). “*Los neurólogos de la Comunitat piden unidades de trombosis cerebrales para mejorar el tratamiento a los enfermos*”
- 2.- **Panorama Actual** (una de las mayores web de contenido informativo de toda la Comunitat): “*Los neurólogos reclaman unidades de trombosis para los hospitales valencianos*”
- 3.- **Yahoo Noticias:** “*Los neurólogos reclaman unidades de trombosis para los hospitales valencianos*”
- 4.- **MedicinaTV:** “*Valencia.- Los neurólogos valencianos piden más medios para atender los casos trombosis y las embolias cerebrales*”
- 5.- **Noxtrum** (web dedicada a la recopilación de noticias de interés general): recoge la noticia publicada en Las Provincias

1.- Las Provincias

LAS PROVINCIAS
14 de febrero de 2006

COLEGIO DE MÉDICOS

Satisfacción por las mejoras para los MIR

El Colegio de Médicos de Valencia se muestra satisfecho por la mejora conseguida para los Médicos Internos Residentes (MIR). Detalló que se habían "reclasificado a nuestro colectivo la mitad a zonas de primer punto, la otra mitad a la zona de 1.000 médicos". Según el Colegio de Médicos el acuerdo alcanzado entre la Comunidad y los médicos muestra el alto nivel de diálogo y seriedad y agilidad sanitarios.

CENTRO SANITARIO

La Fe instala un helén de 200 piezas

El Hospital La Fe ha preparado un programa de actividades para hacer más agradable la estancia de los pacientes ingresados en el centro sanitario. Los actos comenzaron el día 11 con la inauguración de un helén musical de 200 piezas en el helén central. Para más tarde al Hospital Infantil el viernes para visitar a los niños. El próximo día, a su vez, se abre los programas del concurso de tarjetas navideñas.

CENTRO DE TRANSFUSIÓN

Campaña navideña de donación de sangre

El Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana lanzó ayer la campaña de Navidad para recibir donaciones de sangre durante la cual se repartirá a los donantes una pajuela, chispa y regalo. Gracias de esta campaña informará de que esta campaña, con la que se pretende aumentar las reservas de sangre almacenada, puede realizarse gracias a la participación voluntaria de los donantes.

TRASPLANTE DE BRAZOS

Alba recibirá el alta dentro de una semana

Alba, la mujer a la que se le realizó el primer trasplante de antebrazo y mano de España, podrá salir del alta en una semana. La paciente, que fue operada en el Hospital La Fe, presenta una evolución favorable, pero a la de "realizar el replanteo de una parte amputada". Así lo explicó el doctor Pedro Escarot, responsable del centro que realizó el trasplante, tras un período que el presidente de la institución.

Vivir cerca del colegio puntuará más que la renta para obtener plaza a partir del próximo curso

Las asociaciones de padres aplauden la medida pero critican que Educación no les haya consultado

El Decreto de Admisión de Alumnos en los centros públicos y concertados de la Comunidad permitirá que la proximidad de la vivienda y la presencia de hermanos en el mismo colegio puntúan más que la renta para obtener una plaza. Está prevista que esta normativa sea aplicable para el próximo curso.

LAURA GARCÉS ■ VALENCIA

El borrador de Decreto de Admisión de Alumnos presentado por la Comunidad Valenciana prevé que a partir del próximo curso la renta de las familias contará menos que la distancia para conseguir los puntos que dan derecho a una plaza en un colegio público o concertado.

Entre a ello, se priorizará la proximidad del domicilio familiar al centro y la presencia de hermanos del alumno a matricularse en el colegio. Por ambas razones se puntuará la valoración en un 35 %.

La propuesta de la Comunidad Valenciana reduce en un 40 % la puntuación asignada por renta, ya que sólo se contabilizará 0,1 puntos (valor de 0,5) si los ingresos anuales familiares son iguales o inferiores al salario mínimo interprofesional.

El borrador, anunciado por el consejero de Educación, Alejandro Font de Mora, recibió la calificación de "positivo" por parte de algunos Padres, representantes de la Federación de Asociaciones de Padres (FAPA) del ayuntamiento de Sagunto y la Confederación de Padres de la zona de Sagunto. "Es una medida que favorece el agrupamiento familiar", declaró.

La FAPA, citada en su página...

que la familia realice a la distancia del centro y presencia de hermanos, pero lamenta que el borrador se haya anunciado antes de discutir la posición del Consejo Escolar Valenciano.

Enrique Pérez Borrero, presidente de la Confederación de Padres Valencianos (COPEVA), recordó que todo este procedimiento que se...

El consejero de Educación señala que las medidas se adoptan para "favorecer el agrupamiento familiar"

Borrero, todos los padres y ve al "es ya una política de...

El hecho de que se plantee que la renta familiar y la plaza a la hora de obtener una plaza responde, según explicó el consejero Font de Mora, a que el sistema educativo desea "favorecer el agrupamiento familiar a toda la población por lo que cualquier una puntuación muy elevada en la renta era inabordable".

Los padres, que han...

Nueva puntuación para acceder a un centro

Borrador del Decreto de Admisión de Alumnos de la Comunidad Valenciana para el próximo curso

Criterio	Actual	Propuesta	
Hermanos en el centro	Primer hermano	0,1 (0,5) - 4	0,1 (0,5) - 5
	A partir del 2º hermano	0,02 - 2	0,02 - 3
Proximidad del domicilio	-	0,1 (0,5) - 5	
Presencia de hermanos de trabajo	Ninguno	0,1 (0,5) - 4	0,1 (0,5) - 5
	Uno	0,02 - 2	0,02 - 2
	Dos	0,1 - 1	0,1 - 1
	Otros familiares	0	0
Renta anual	Mayor de 100.000 euros	0,1 (0,5) - 2	0,1 (0,5) - 2
	Entre 50.000 y 100.000 euros	0,1 - 1	-
	Menor de 50.000 euros	0	-
Familia numerosa	5 o más hijos	0,1 (0,5) - 2	0,1 (0,5) - 2
	3 o más hijos	0,1 (0,5) - 3	0,1 (0,5) - 3
Discapacidad	Alumno	0,1 (0,5) - 2	0,1 (0,5) - 3
	Padre o madre	0,1 (0,5) - 3	0,1 (0,5) - 3
	Hermano	0,1 (0,5) - 3	0,1 (0,5) - 3

de conseguir más importancia a la proximidad al centro y a la presencia de hermanos en el mismo colegio para "favorecer el agrupamiento familiar", declaró.

Se puntuará 0 puntos por el primer hermano en el centro frente a 0,1 de ahora en adelante, por el segundo hermano, se puntuará más que en la actualidad, lo que supone una reducción del 50%. En cuanto a la presen-

cia de hermanos 0 puntos de ahora en adelante y 0,1 puntos si el hermano es el primer hijo de la familia numerosa. Asimismo, se puntuará 0 puntos por el primer hijo de ahora en adelante, por el segundo hermano, se puntuará más que en la actualidad, lo que supone una reducción del 50%. En cuanto a la presen-

cia de hermanos 0 puntos de ahora en adelante y 0,1 puntos si el hermano es el primer hijo de la familia numerosa. Asimismo, se puntuará 0 puntos por el primer hijo de ahora en adelante, por el segundo hermano, se puntuará más que en la actualidad, lo que supone una reducción del 50%. En cuanto a la presen-

La concentración de nicotina en los bares desciende un 83,5%

Los pubs mantienen el nivel anterior a la ley antitabaco

EL TABACO

El contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, según el estudio de la Ley del Tabaco, el pasado 1 de enero, según el estudio de la Ley del Tabaco.

Los datos, obtenidos por el estudio de la Ley del Tabaco, muestran que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Según la Ley del Tabaco, el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

El estudio de la Ley del Tabaco, el pasado 1 de enero, según el estudio de la Ley del Tabaco, muestra que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Los datos, obtenidos por el estudio de la Ley del Tabaco, muestran que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Los neurólogos denuncian la falta de medios para atender trombosis

Reclaman nuevas unidades para los hospitales

EL TABACO

El estudio de la Ley del Tabaco, el pasado 1 de enero, según el estudio de la Ley del Tabaco, muestra que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Los datos, obtenidos por el estudio de la Ley del Tabaco, muestran que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Según la Ley del Tabaco, el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

El estudio de la Ley del Tabaco, el pasado 1 de enero, según el estudio de la Ley del Tabaco, muestra que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Los datos, obtenidos por el estudio de la Ley del Tabaco, muestran que el contenido de nicotina en los cigarrillos ha disminuido un 83,5% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, y un 80% desde la entrada en vigor de la Ley del Tabaco.

Envasados, carnes y pescados, más caros en los hipermercados

Los hipermercados han inflado en un año el precio de la carne, el pescado y los alimentos procesados por encima del tratamiento registrado por estos productos en el resto de formatos comerciales de distribución minorista, según un estudio presentado ayer por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.

Concretamente, la carne ha subido en estos grandes establecimientos un 7% en el pasado mes de octubre respecto al mismo mes del año anterior, mientras que el pescado se ha incrementado un 6,7%, y la alimentación procesada un 3,7%.

Por debajo del incremento registrado en los hipermercados, el precio de la carne también ha aumentado en el comercio especializado (0,6%), los supermercados (0,7%), los supermercados grandes y pequeños (5,5%) y los supermercados pequeños (4,4%).

Estos productos también subieron de precio en los pequeños supermercados, respecto de 2005

El informe, realizado por la Universidad Complutense de Madrid, también refleja una subida del pescado en los pequeños supermercados (5,2%) y los mercados municipales (5,3%), con aumentos de entre el 3,7% y el 4,4% en el resto de formatos.

En el caso de la alimentación procesada, los hipermercados lideran el ranking de aumento de precio en un año (5,2%), por delante de la cadena especializada por grandes supermercados (3,1%) y supermercados y pequeños supermercados (2,9%).

Los pequeños supermercados son el único formato que ha aplicado bajadas de precio en los productos frescos.

SANIDAD

Neurólogos valencianos piden unidades de trombosis cerebrales

La trombosis tan sólo es aplicable al 5% de la población con ictus

MINISTERIO DE SANIDAD

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Jaime Marín, reclama ayer unidades de ultra-embolias y embolias centrales en diversos hospitales de la Comunidad para agilizar el tratamiento de la trombosis intravenosa a estos pacientes y mejorar su pronóstico.

Marín realizó estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre "Tratamiento con trombólisis intravenosa del ictus cerebral en fase aguda" que se celebra en Oliva (Valencia), en el que explicó que la Comunidad Valenciana está entre las autono-

mías "más atrasadas" en la implementación de unidades de ultra-embolias y en la realización de trombectomías y los pacientes con trombosis, algo que, según explicó, está haciendo más difícil que se puedan evitar, sino que muchas personas padecen con discapacidad que se deberían poder prevenir.

En esta línea, argumentó que, actualmente, el tratamiento de trombosis sólo es aplicable a un 5% de la población con ictus "debido a que existen una serie de consideraciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras horas desde el inicio de los síntomas", aunque, añadió, "aunque se se mejora la organización del traslado al hospital y el número de casos neurología de urgencia, una vez mejorada esta situación".

La trombosis intravenosa para el ictus hipotónico existe en la actualidad por la falta de una conciencia que "es capaz de disolver el trombo que está obstruyendo la salida del paciente, de modo que se establece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba fluendo de este tiempo en sólo pasado un año y se evita por lo tanto la discapacidad o el déficit", dijo.



Fuente: Agencia de la TVN.

VALÈNCIA HUI

Factores de riesgo del ictus

El curso es una formación obligatoria para todos los médicos de la Comunidad Valenciana (ACV), entre los que figuran algunos de los líderes de esta especialidad en el país, como el presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología, Jaime Marín, y el presidente de la Asociación Valenciana de Neurología, Juan Carlos Martínez.

"Si este curso se realiza en los próximos meses, la capacidad de salvar el cerebro que ha sido afectado por el ictus se multiplica en dos o incluso en tres veces, pero es necesario que se realice pronto", dijo.

Los factores de riesgo del ictus son una hipertensión arterial o un ritmo que podría empeorar la situación del paciente.

Por otro lado, es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de este técnica, en decir, un neurólogo", agregó.

Ante esta situación, insistió "urgente", en primer lugar, "concentrarse a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una afección médica, sino que tiene un tiempo en el que se puede actuar".

Por otro lado, "se muestra que los pacientes que reciben el primer tratamiento y mejor que los que no lo reciben", dijo. "Así, el primer paso es la identificación y actuación temprana", dijo.

Marín apuntó que poner en marcha unidades de ictus en algunos hospitales, tanto públicos, como privados, "requiere un estudio previo de viabilidad, un equipo de enfermería especializado y que exista un protocolo de guardia las 24 horas del día en el hospital".

El esfuerzo de un joven por una vivienda libre crece 3,5 puntos

El esfuerzo de una persona joven para acceder a una vivienda libre medio creció 3,1 puntos porcentuales en el segundo trimestre de 2006, hasta representar el 64,3% del sueldo total, frente al 60,8% del trimestre anterior, según los datos presentados ayer por el Observatorio Ictus de Vivienda de España del Consejo de Juventud de España.

De esta forma, la diferencia más alta entre el máximo requerible por un joven y el precio real de la vivienda libre, tomando como referencia los datos del Ministerio de la Vivienda para una casa de 100 metros cuadrados, alcanza los 104.235 euros, casi siete años de sueldo medio de un joven español.

La cifra representa el 64,3% del sueldo total de 2006, frente al 60,8% del año pasado

El Consejo advierte así de incremento al superar del precio de la vivienda, pero proporcionalmente al crecimiento de los tipos de interés.

La proporción de jóvenes que cumple alcanza en el segundo trimestre de 2006 el 66,7%, el porcentaje más alto desde el primer trimestre de 2003, aunque el Consejo de Juventud de España destacó la "situación preocupante", debido a los problemas financieros que presentan ya centenas de miles de jóvenes de cada dos puestos de trabajo, al 47,6% del total.

La muestra recoge el consumo de la población de jóvenes de entre 18 y 34 años, según el censo de la Encuesta de Población Activa (EPA), con un sueldo medio de 15.000 euros brutos anuales y un salario neto de 10.000 euros anuales.

3.- El Micalet

04 · VALENCIA

La ZAS de por error e

La Federación de Hostelería margen a los empresarios

Un error de transcripción en el anuncio oficial es la explicación que ofreció ayer el gobierno municipal para retrasar la ZAS.

Un error de transcripción en el anuncio oficial es la explicación que ofreció ayer el gobierno municipal para retrasar la ZAS.

El anuncio suspendido a todos, debido a que la instancia inicial del Ayuntamiento en posponer la aprobación de la zona actualizadamente ordenada (ZAS) hasta enero, para impedir así un perjuicio similar a los hoteleros, muchos de ellos en la preparación de la

El portavoz vecinal que interpuso el recurso en los tribunales había mostrado su predisposición a aceptar una demora.

campaña de Navidad. A última hora de la mañana, una nota del gobierno municipal difundió la solución acordada para reparar este "error", al alegar que se había producido algún

La Fc organiza un concurso navideño entre los Ingresados

La Fc organiza un programa de actividades navideñas para hacer más agradable la estancia de los pacientes ingresados en el centro sanitario. Las actividades comienzan el día 11 con la inauguración de un bello momento de 200 pesos en el pabellón central. Papa Noel llegará al hospital el viernes. El mismo día se entregará los premios del concurso.

Denuncian la falta de medios para atender los trombos

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Juan José Morera, reclamó ayer unidades de tratamiento y embolizaciones en varios hospitales de la Comunidad para evitar el deterioro de la movilidad de pacientes con este tipo de patologías.

ZAS
en
en
Pre
cia
rect
Par
fici
no e
ma
el m

El
El m
no
de
de
Ma



COMUNIDAD VALENCIANA.-Neurólogos piden unidades de trombosis cerebrales en hospitales de la Comunitat para mejorar el tratamiento del enfermo

VALENCIA, 19 Dic. (EUROPA PRESS) –

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Jaume Morera, reclamó hoy unidades de ictus --trombosis y embolias cerebrales-- en diversos hospitales de la Comunitat para extender el tratamiento de la trombolisis intravenosa a estos enfermos "y mejorar su atención y cuidado", según informaron fuentes de esta sociedad.

Morera realizó hoy estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre 'Tratamiento con trombolisis intravenosa del infarto cerebral en fase aguda' que se celebra en Oliva (Valencia), en el que explicó que la Comunitat Valenciana está entre las autonomías "más atrasadas" en la implantación de unidades de ictus y en la realización de trombolisis a los pacientes con trombosis, algo que, según matizó, "está haciendo no sólo que se pierdan vidas, sino que muchas personas queden con discapacidades que se hubieran podido prevenir".

En esta línea, argumentó que, actualmente, el tratamiento de trombolisis sólo es aplicable a entre un 5 y un 7 por ciento de la población con ictus "debido a que existen una serie de contraindicaciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas", aunque, añadió, "a medida que se mejora la coordinación del traslado al hospital y el circuito de manejo intrahospitalario en urgencias, esta tasa mejora sensiblemente".

La trombolisis intravenosa para el ictus isquémico consiste en la aplicación por la vena de una sustancia que "es capaz de disolver el trombo que está ocluyendo la arteria del paciente, de modo que reestablece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba llegando el oxígeno y se estaba produciendo un daño cerebral", dijo.

"Si esta actuación --argumentó el doctor Morera-- se realiza en las tres primeras horas, la capacidad de salvar el cerebro que había quedado sin oxígeno ni nutrientes es alta; sin embargo, más allá de este tiempo no sólo puede no ser efectivo sino que

además pueden producirse complicaciones como una hemorragia cerebral o un edema que podrían empeorar la situación del paciente", aseveró.

"Por ello es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de esta técnica, es decir, un neurólogo", agregó.

Ante esta situación, consideró "necesario", en primer lugar, "concienciar a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una urgencia médica, sino que llegar a tiempo es fundamental: tiempo es cerebro", apostilló. Para ello, añadió, "se necesita que las personas sepan reconocer los primeros síntomas o signos que nos avisan de que lo que está ocurriendo puede ser un ictus". "Así pues, el primer paso es la concienciación y educación sanitaria".

Tras ello, el doctor Morera apostó por poner en marcha unidades de ictus en algunos hospitales distribuidos de forma estratégica de la Comunitat. Estas unidades, según puntualizó, "requieren un espacio físico no muy grande, un equipo de enfermería asignado propio y que exista un neurólogo de guardia las 24 horas del día en el hospital".

CODIGO ICTUS

Una vez dotados los hospitales de unidades de ictus, apuntó que "debe organizarse un dispositivo de actuación denominado 'Código ictus'". Este código, tal y como explicó, consta de dos partes. La primera, "el código ictus extrahospitalario, que organiza el traslado inmediato del paciente con síntomas de posible ictus a un centro adecuado y cercano, donde se le pueda evaluar de manera urgente y administrar la trombolisis si cumple los requisitos adecuados".

La segunda es el código ictus intrahospitalario, que "se pone en marcha cuando el paciente ya está siendo trasladado al hospital, de modo que cuando el paciente entra por urgencias, todo está preparado para que en un tiempo no superior a 30 minutos, se le pueda estar administrando el tratamiento", indicó.

El último paso sería, según agregó, la implantación del protocolo de trombolisis. "Una vez llegue un paciente con criterios de trombolisis, debe seguirse un protocolo riguroso para la aplicación de esta medida terapéutica. Una vez aplicada, el paciente pasará a la Unidad de ictus del hospital donde será monitorizado y valorado periódicamente por la enfermera de la Unidad y el neurólogo de guardia".

En su opinión, la educación sanitaria, el código ictus, las unidades de ictus, la trombolisis y la necesidad de una nueva organización para la asistencia a esta dolencia "suponen un enorme reto para todos los neurólogos de la Comunitat, que deben afrontar la adquisición de toda esta serie de conocimientos para que puedan ofrecer con garantías una asistencia moderna y de la mayor calidad posible a los pacientes con ictus que atienden diariamente".

Así, concluyó que este curso pretende "colaborar de una forma decidida a esta necesaria formación del neurólogo" aunque, agregó, "siendo conscientes de que con

esto no basta, buscamos marcar un punto de referencia y un viraje cultural en la neurología valenciana en lo que a la asistencia al ictus se refiere".

5.- Las Provincias Digital

lasprovincias.es Diario Las Provincias

Los neurólogos de la Comunitat piden unidades de trombolisis cerebrales para mejorar el tratamiento de los enfermos

Actualmente el tratamiento de trombolisis sólo es aplicable a entre un 5 y un 7 por ciento de la población con ictus

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Jaume Morera, reclamó hoy unidades de ictus --trombolisis y embolias cerebrales-- en diversos hospitales de la Comunitat para extender el tratamiento de la trombolisis intravenosa a estos enfermos "y mejorar su atención y cuidado", según informaron fuentes de esta sociedad.

Morera realizó hoy estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre 'Tratamiento con trombolisis intravenosa del infarto cerebral en fase aguda' que se celebra en Oliva (Valencia), en el que explicó que la Comunitat Valenciana está entre las autonomías "más atrasadas" en la implantación de unidades de ictus y en la realización de trombolisis a los pacientes con trombolisis, algo que, según matizó, "está haciendo no sólo que se pierdan vidas, sino que muchas personas queden con discapacidades que se hubieran podido prevenir".

En esta línea, argumentó que, actualmente, el tratamiento de trombolisis sólo es aplicable a entre un 5 y un 7 por ciento de la población con ictus "debido a que existen una serie de contraindicaciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas", aunque, añadió, "a medida que se mejora la coordinación del traslado al hospital y el circuito de manejo intrahospitalario en urgencias, esta tasa mejora sensiblemente".

La trombolisis intravenosa para el ictus isquémico consiste en la aplicación por la vena de una sustancia que "es capaz de disolver el trombo que está ocluyendo la arteria del paciente, de modo que reestablece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba llegando el oxígeno y se estaba produciendo un daño cerebral", dijo.

"Si esta actuación --argumentó el doctor Morera-- se realiza en las tres primeras horas, la capacidad de salvar el cerebro que había quedado sin oxígeno ni nutrientes es alta; sin embargo, más allá de este tiempo no sólo puede no ser efectivo sino que además pueden producirse complicaciones como una hemorragia cerebral o un edema que podrían empeorar la situación del paciente", aseveró.

"Por ello es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de esta técnica, es decir, un neurólogo", agregó.

Ante esta situación, consideró "necesario", en primer lugar, "concienciar a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una urgencia médica, sino que llegar a tiempo es fundamental: tiempo es cerebro", apostilló. Para ello, añadió, "se necesita que las personas sepan reconocer los primeros síntomas o signos que nos avisan de que lo que está ocurriendo puede ser un ictus". "Así pues, el primer paso es la concienciación y educación sanitaria".

Tras ello, el doctor Morera apostó por poner en marcha unidades de ictus en algunos hospitales distribuidos de forma estratégica de la Comunitat. Estas unidades, según puntualizó, "requieren un espacio físico no muy grande, un equipo de enfermería asignado propio y que exista un neurólogo de guardia las 24 horas del día en el hospital".

Código ictus

Una vez dotados los hospitales de unidades de ictus, apuntó que "debe organizarse un dispositivo de actuación denominado 'Código ictus'". Este código, tal y como explicó, consta de dos partes. La primera, "el código ictus extrahospitalario, que organiza el traslado inmediato del paciente con síntomas de posible ictus a un centro adecuado y cercano, donde se le pueda evaluar de manera urgente y administrar la trombolisis si cumple los requisitos adecuados".

La segunda es el código ictus intrahospitalario, que "se pone en marcha cuando el paciente ya está siendo trasladado al hospital, de modo que cuando el paciente entra por urgencias, todo está preparado para que en un tiempo no superior a 30 minutos, se le pueda estar administrando el tratamiento", indicó.

El último paso sería, según agregó, la implantación del protocolo de trombolisis. "Una vez llegue un paciente con criterios de trombolisis, debe seguirse un protocolo riguroso para la aplicación de esta

medida terapéutica. Una vez aplicada, el paciente pasará a la Unidad de ictus del hospital donde será monitorizado y valorado periódicamente por la enfermera de la Unidad y el neurólogo de guardia".

En su opinión, la educación sanitaria, el código ictus, las unidades de ictus, la trombolisis y la necesidad de una nueva organización para la asistencia a esta dolencia "suponen un enorme reto para todos los neurólogos de la Comunitat, que deben afrontar la adquisición de toda esta serie de conocimientos para que puedan ofrecer con garantías una asistencia moderna y de la mayor calidad posible a los pacientes con ictus que atienden diariamente".

Así, concluyó que este curso pretende "colaborar de una forma decidida a esta necesaria formación del neurólogo" aunque, agregó, "siendo conscientes de que con esto no basta, buscamos marcar un punto de referencia y un viraje cultural en la neurología valenciana en lo que a la asistencia al ictus se refiere".

6.- Panorama Actual



[Panorama-Actual](#) > [Sociedad](#) >

Los neurólogos reclaman unidades de trombosis para los hospitales valencianos

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Jaume Morera, reclamó este martes unidades de ictus --trombosis y embolias cerebrales-- en diversos hospitales de la Comunitat para extender el tratamiento de la trombosis intravenosa a estos enfermos "y mejorar su atención y cuidado", según informaron fuentes de esta sociedad.

Morera realizó este martes estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre 'Tratamiento con trombosis intravenosa del infarto cerebral en fase aguda' que se celebra en Oliva, en el que explicó que la Comunitat Valenciana está entre las autonomías "más atrasadas" en la implantación de unidades de ictus y en la realización de trombosis a los pacientes con trombosis, algo que, según matizó, "está haciendo no sólo que se pierdan vidas, sino que muchas personas queden con discapacidades que se hubieran podido prevenir".

En esta línea, argumentó que, actualmente, el tratamiento de trombosis sólo es aplicable a entre un 5 y un 7 por ciento de la población con ictus "debido a que existen una serie de contraindicaciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas", aunque, añadió, "a medida que se mejora la coordinación del traslado al hospital y el circuito de manejo intrahospitalario en urgencias, esta tasa mejora sensiblemente".

La trombosis intravenosa para el ictus isquémico consiste en la aplicación por la vena de una sustancia que "es capaz de disolver el trombo que está ocluyendo la arteria del paciente, de modo que reestablece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba llegando el oxígeno y se estaba produciendo

un daño cerebral", dijo.

Si esta actuación --argumentó el doctor Morera-- se realiza en las tres primeras horas, la capacidad de salvar el cerebro que había quedado sin oxígeno ni nutrientes es alta; sin embargo, más allá de este tiempo no sólo puede no ser efectivo sino que además pueden producirse complicaciones como una hemorragia cerebral o un edema que podrían empeorar la situación del paciente", aseveró.

"Por ello es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de esta técnica, es decir, un neurólogo", agregó.

Ante esta situación, consideró "necesario", en primer lugar, "concienciar a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una urgencia médica, sino que llegar a tiempo es fundamental: tiempo es cerebro", apostilló. Para ello, añadió, "se necesita que las personas sepan reconocer los primeros síntomas o signos que nos avisan de que lo que está ocurriendo puede ser un ictus". "Así pues, el primer paso es la concienciación y educación sanitaria".

Tras ello, el doctor Morera apostó por poner en marcha unidades de ictus en algunos hospitales distribuidos de forma estratégica de la Comunitat. Estas unidades, según puntualizó, "requieren un espacio físico no muy grande, un equipo de enfermería asignado propio y que exista un neurólogo de guardia las 24 horas del día en el hospital".

Código

ictus

Una vez dotados los hospitales de unidades de ictus, apuntó que "debe organizarse un dispositivo de actuación denominado 'Código ictus'". Este código, tal y como explicó, consta de dos partes. La primera, "el código ictus extrahospitalario, que organiza el traslado inmediato del paciente con síntomas de posible ictus a un centro adecuado y cercano, donde se le pueda evaluar de manera urgente y administrar la trombolisis si cumple los requisitos adecuados".

La segunda es el código ictus intrahospitalario, que "se pone en marcha cuando el paciente ya está siendo trasladado al hospital, de modo que cuando el paciente entra por urgencias, todo está preparado para que en un tiempo no superior a 30 minutos, se le pueda estar administrando el tratamiento", indicó.

El último paso sería, según agregó, la implantación del protocolo de trombolisis. "Una vez llegue un paciente con criterios de trombolisis, debe seguirse un protocolo riguroso para la aplicación de esta medida terapéutica. Una vez aplicada, el paciente pasará a la Unidad de ictus del hospital donde será monitorizado y valorado periódicamente por la enfermera de la Unidad y el neurólogo de guardia".

En su opinión, la educación sanitaria, el código ictus, las unidades de ictus, la trombolisis y la necesidad de una nueva organización para la asistencia a esta dolencia "suponen un enorme reto para todos los neurólogos de la Comunitat, que deben afrontar la adquisición de toda esta serie de conocimientos para que puedan ofrecer con garantías una asistencia moderna y de la mayor calidad posible a los pacientes con ictus que atienden diariamente".

Así, concluyó que este curso pretende "colaborar de una forma decidida a esta necesaria formación del neurólogo" aunque, agregó, "siendo conscientes de que con esto no basta, buscamos marcar un punto de referencia y un viraje cultural en la neurología valenciana en lo que a la asistencia al ictus se refiere".■

7.- Yahoo Noticias



Los neurólogos reclaman unidades de trombosis para los hospitales valencianos

Por Panorama-Actual.es

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN), Jaume Morera, reclamó este martes unidades de ictus --trombosis y embolias cerebrales-- en diversos hospitales de la Comunitat para extender el tratamiento de la trombosis intravenosa a estos enfermos "y mejorar su atención y cuidado", según informaron fuentes de esta sociedad.

Morera realizó este martes estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre 'Tratamiento con trombosis intravenosa del infarto

cerebral en fase aguda' que se celebra en Oliva, en el que explicó que la Comunitat Valenciana está entre las autonomías "más atrasadas" en la implantación de unidades de ictus y en la realización de trombosis a los pacientes con trombosis, algo que, según matizó, "está haciendo no sólo que se pierdan vidas, sino que muchas personas queden con discapacidades que se hubieran podido prevenir".

En esta línea, argumentó que, actualmente, el tratamiento de trombosis sólo es aplicable a entre un 5 y un 7 por ciento de la población con ictus "debido a que existen una serie de contraindicaciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas", aunque, añadió, "a medida que se mejora la coordinación del traslado al hospital y el circuito de manejo intrahospitalario en urgencias, esta tasa mejora sensiblemente".

La trombosis intravenosa para el ictus isquémico consiste en la aplicación por la vena de una sustancia que "es capaz de disolver el trombo que está ocluyendo la arteria del paciente, de modo que reestablece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba llegando el oxígeno y se estaba produciendo un daño cerebral", dijo.

Si esta actuación --argumentó el doctor Morera-- se realiza en las tres primeras horas, la capacidad de salvar el cerebro que había quedado sin oxígeno ni nutrientes es alta; sin embargo, más allá de este tiempo no sólo

puede no ser efectivo sino que además pueden producirse complicaciones como una hemorragia cerebral o un edema que podrían empeorar la situación del paciente", aseveró.

"Por ello es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de esta técnica, es decir, un neurólogo", agregó.

Ante esta situación, consideró "necesario", en primer lugar, "concienciar a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una urgencia médica, sino que llegar a tiempo es fundamental: tiempo es cerebro", apostilló. Para ello, añadió, "se necesita que las personas sepan reconocer los primeros síntomas o signos que nos avisan de que lo que está ocurriendo puede ser un ictus". "Así pues, el primer paso es la concienciación y educación sanitaria".

Tras ello, el doctor Morera apostó por poner en marcha unidades de ictus en algunos hospitales distribuidos de forma estratégica de la Comunitat. Estas unidades, según puntualizó, "requieren un espacio físico no muy grande, un equipo de enfermería asignado propio y que exista un neurólogo de guardia las 24 horas del día en el hospital".

Código ictus

Una vez dotados los hospitales de unidades de ictus, apuntó que "debe organizarse un dispositivo de actuación denominado 'Código ictus'". Este código, tal y como explicó, consta de dos partes. La primera, "el código ictus extrahospitalario, que organiza el traslado inmediato del paciente con síntomas de posible ictus a un centro adecuado y cercano, donde se le pueda evaluar de manera urgente y administrar la trombolisis si cumple los requisitos adecuados".

La segunda es el código ictus intrahospitalario, que "se pone en marcha cuando el paciente ya está siendo trasladado al hospital, de modo que cuando el paciente entra por urgencias, todo está preparado para que en un tiempo no superior a 30 minutos, se le pueda estar administrando el tratamiento", indicó.

El último paso sería, según agregó, la implantación del protocolo de trombolisis. "Una vez llegue un paciente con criterios de trombolisis, debe seguirse un protocolo riguroso para la aplicación de esta medida terapéutica. Una vez aplicada, el paciente pasará a la Unidad de ictus del hospital donde será monitorizado y valorado periódicamente por la enfermera de la Unidad y el neurólogo de guardia".

En su opinión, la educación sanitaria, el código ictus, las unidades de ictus,

la trombolisis y la necesidad de una nueva organización para la asistencia a esta dolencia "suponen un enorme reto para todos los neurólogos de la Comunitat, que deben afrontar la adquisición de toda esta serie de conocimientos para que puedan ofrecer con garantías una asistencia moderna y de la mayor calidad posible a los pacientes con ictus que atienden diariamente".

Así, concluyó que este curso pretende "colaborar de una forma decidida a esta necesaria formación del neurólogo" aunque, agregó, "siendo conscientes de que con esto no basta, buscamos marcar un punto de referencia y un viraje cultural en la neurología valenciana en lo que a la asistencia al ictus se refiere".



Valencia.- Los neurólogos valencianos piden más medios para atender los casos de trombosis y las embolias cerebrales

12/19/2006 6:04:32 PM

El presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) Jaime Morera reclamó hoy unidades de ictus --trombosis y embolias cerebrales-- en diversos hospitales de la Comunitat para extender el tratamiento de la trombolisis intravenosa a estos enfermos "y mejorar su atención y cuidado" según informaron fuentes de esta sociedad.

Morera realizó hoy estas declaraciones durante su intervención en el primer curso sobre 'Tratamiento con trombolisis intravenosa del infarto cerebral en fase aguda' que se celebra en Oliva (Valencia) en el que explicó que la Comunitat Valenciana está entre las autonomías "más atrasadas" en la implantación de unidades de ictus y en la realización de trombolisis a los pacientes con trombosis algo que según matizó está haciendo no sólo que se pierdan vidas, sino que muchas personas queden con discapacidades que se hubieran podido prevenir .

En esta línea argumentó que actualmente el tratamiento de trombolisis sólo es aplicable a entre un 5 y un 7 por ciento de la población con ictus "debido a que existen una serie de contraindicaciones para su aplicación y que sólo es efectivo si se aplica durante las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas" aunque añadió a medida que se mejora la coordinación del traslado al hospital y el circuito de manejo intrahospitalario en urgencias, esta tasa mejora sensiblemente .

La trombolisis intravenosa para el ictus isquémico consiste en la aplicación por la vena de una sustancia que "es capaz de disolver el trombo que está ocluyendo la arteria del paciente de modo que reestablece la circulación en la zona del cerebro donde no estaba llegando el oxígeno y se estaba produciendo un daño cerebral" dijo.

"Si esta actuación --argumentó el doctor Morera-- se realiza en las tres primeras horas la capacidad de salvar el cerebro que había quedado sin oxígeno ni nutrientes es alta; sin

embargo más allá de este tiempo no sólo puede no ser efectivo sino que además pueden producirse complicaciones como una hemorragia cerebral o un edema que podrían empeorar la situación del paciente" aseveró.

"Por ello es fundamental actuar a tiempo y que lo haga una persona con experiencia en el diagnóstico del ictus y en la aplicación de esta técnica es decir un neurólogo" agregó.

Ante esta situación consideró "necesario" en primer lugar concienciar a la población y a los médicos de que el ictus no es sólo una urgencia médica, sino que llegar a tiempo es fundamental: tiempo es cerebro apostilló. Para ello añadió se necesita que las personas sepan reconocer los primeros síntomas o signos que nos avisan de que lo que está ocurriendo puede ser un ictus . "Así pues el primer paso es la concienciación y educación sanitaria".

Tras ello el doctor Morera apostó por poner en marcha unidades de ictus en algunos hospitales distribuidos de forma estratégica de la Comunitat. Estas unidades según puntualizó requieren un espacio físico no muy grande, un equipo de enfermería asignado propio y que exista un neurólogo de guardia las 24 horas del día en el hospital . CODIGO ICTUS

Una vez dotados los hospitales de unidades de ictus apuntó que "debe organizarse un dispositivo de actuación denominado 'Código ictus' ". Este código tal y como explicó consta de dos partes. La primera el código ictus extrahospitalario, que organiza el traslado inmediato del paciente con síntomas de posible ictus a un centro adecuado y cercano, donde se le pueda evaluar de manera urgente y administrar la trombolisis si cumple los requisitos adecuados .

La segunda es el código ictus intrahospitalario que "se pone en marcha cuando el paciente ya está siendo trasladado al hospital de modo que cuando el paciente entra por urgencias todo está preparado para que en un tiempo no superior a 30 minutos se le pueda estar administrando el tratamiento" indicó.

El último paso sería según agregó la implantación del protocolo de trombolisis. "Una vez llegue un paciente con criterios de trombolisis debe seguirse un protocolo riguroso para la aplicación de esta medida terapéutica. Una vez aplicada el paciente pasará a la Unidad de ictus del hospital donde será monitorizado y valorado periódicamente por la enfermera de la Unidad y el neurólogo de guardia".


En su opinión la educación sanitaria el código ictus las unidades de ictus la trombolisis y la necesidad de una nueva organización para la asistencia a esta dolencia "suponen un enorme reto para todos los neurólogos de la Comunitat que deben afrontar la adquisición de toda esta serie de conocimientos para que puedan ofrecer con garantías una asistencia moderna y de la mayor calidad posible a los

pacientes con ictus que atienden diariamente".

Así concluyó que este curso pretende "colaborar de una forma decidida a esta necesaria formación del neurólogo" aunque agregó siendo conscientes de que con esto no basta, buscamos marcar un punto de referencia y un viraje cultural en la neurología valenciana en lo que a la asistencia al ictus se refiere .

9.- Noxtrum



1. [Los neurólogos de la Comunitat piden unidades de **trombosis** cerebrales para mejorar el tratamiento de los enfermos](#) [ventana nueva] 

LAS PROVINCIAS DIGITAL **19/12/2006**

(...) hoy unidades de ictus --**trombosis** y embolias cerebrales (...) fuentes de esta sociedad. **Morera** realizó hoy estas declaraciones (...) trombosis a los pacientes con **trombosis**, algo que, según matizó (...) actuación --argumentó el **doctor Morera**-- se realiza en las tres (...)