

Capítulo 5: ¿QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER SI ME DA UN ICTUS?. EL ICTUS COMO URGENCIA MÉDICA. EL CÓDIGO ICTUS. LA CADENA ASISTENCIAL.

Dr. J.M Pons Amate y Dra. Amparo Romero Martinez

El ictus produce inicialmente una lesión cerebral potencialmente recuperable que tiene tratamiento médico, y por lo tanto para minimizar la gravedad y consecuencias de esta enfermedad debe ser atendido lo más rápidamente posible y de forma urgente en un centro especializado

¿Qué hacer si me da un Ictus?

- Avisar a un familiar que me acompañe.
- Avisar de inmediato al 112 o acudir directamente al hospital de referencia si la ambulancia se va a retrasar.
- Anotar la hora de inicio de los síntomas.

¿Qué no hacer si me da un Ictus?

- Esperar a que se me pase.
- Tomar Aspirina.
- No avisar a nadie por no molestar.
- Avisar al médico de cabecera para que venga a casa a visitarme cuando pueda.

El cerebro, es el órgano más sensible del cuerpo a la falta de aporte sanguíneo, y el órgano más importante que nos define como personas, que nos permite ser como somos. Por esta razón, y para preservarlo, es fundamental diagnosticar de forma precoz esta enfermedad y administrar un tratamiento específico que permita si es un infarto cerebral reestablecer el riego sanguíneo e impedir que siga muriendo tejido cerebral.

Tradicionalmente, el ictus era considerado por los médicos y profesionales de la salud, como una enfermedad sin tratamiento, por lo que un paciente con un Ictus en fase aguda, no se consideraba una emergencia. En la actualidad, con el advenimiento de la Fibrinolisis (disolver el coágulo de sangre que impide la circulación sanguínea), los cuidados médicos para conseguir la estabilización clínica evitando complicaciones precoces y los cuidados de enfermería, monitorización y rehabilitación precoz

preferentemente en las unidades de Ictus, el **Ictus debe considerarse como una emergencia médica al nivel del infarto agudo de miocardio**. De la rapidez y diligencia con la que se actúe en las primeras horas aumentará las posibilidades de una mejor recuperación funcional y una menor carga de invalidez o muerte del paciente con Ictus.

A pesar de ello, poco más de la mitad de los enfermos llegan antes de tres horas al hospital, y casi una tercera parte más allá de las 6 horas del inicio de los síntomas, cuando el daño es mayor.

Precisamente para tratar de corregir esta demora de la asistencia especializada, se ha desarrollado una estrategia que se denomina comúnmente **código ictus**. Este protocolo de atención urgente al ictus, tiene como objetivo, la identificación, notificación y traslado urgente del paciente a su hospital de referencia, dónde se continua con un diagnóstico preciso y precoz permitiendo el tratamiento más adecuado para cada caso.

Objetivos del Código Ictus:

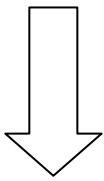
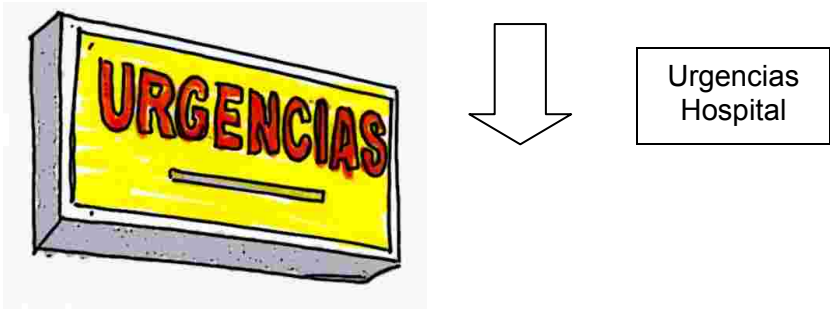
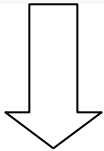
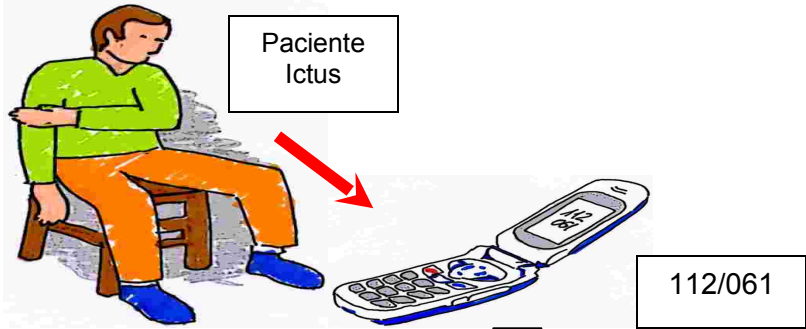
1. Disminuir el tiempo entre el inicio del ictus y el acceso a un diagnóstico y tratamiento rápido.
2. Incrementar el número de pacientes con infarto cerebral tratados con Fibrinolisis.
3. Incrementar el número de pacientes que acceden a cuidados intermedios en una Unidad de Ictus.
4. Reducir la mortalidad y las secuelas del Ictus.

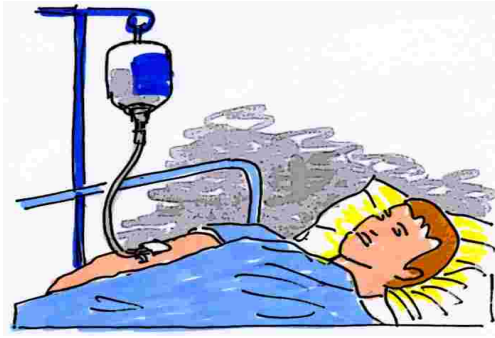
Para realizar todas estas actividades, el Código Ictus, se ha dividido o estructurado en varias fases, con actuaciones diferentes, con un enfoque multidisciplinar, siendo cada una de ellas un eslabón fundamental que conforman la cadena asistencial del Ictus.

El primer eslabón y probablemente el más importante, es el reconocimiento por parte del propio enfermo o de sus familiares, de los síntomas del Ictus, o "embolia" como tradicionalmente se le conoce. En el primer y segundo capítulos de este libro, se describen ampliamente los síntomas. Hay numerosos estudios, que dicen que la gente no conoce los síntomas de esta enfermedad, ni sus factores de riesgo. Al tratarse de una enfermedad que habitualmente no duele, muchos pacientes no conceden la importancia que merece la misma y es habitual errores como descansar en casa para

recuperarse de la debilidad en un lado de su cuerpo o dificultad para hablar, sin avisar al médico. Dar parte o avisar de la posibilidad de un Ictus es uno de los puntos claves para la correcta activación del código ictus, y esta es la fase que requiere de la colaboración activa del paciente o familiar.

La cadena asistencial. Código Ictus





Unidad Ictus
Hospitalización

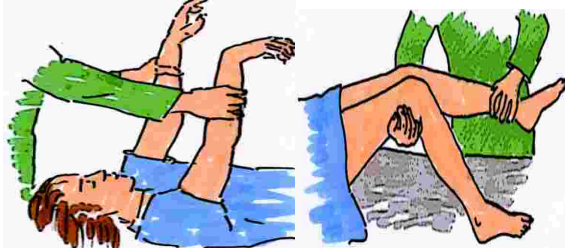
En el segundo eslabón, se encuentran los profesionales sanitarios que trabajan en las urgencias de centros de atención primaria, Hospitales comarcales, ambulancias y otros servicios de urgencias como el 112/061. A este personal le corresponde asistir de inicio al paciente o familiar que emite el aviso del problema de salud. La tarea de estos profesionales es la de identificar el posible Ictus, aplicar las medidas de estabilización básicas, notificar al centro de referencia que está en camino y trasladar o avisar para traslado sin demora de forma urgente el paciente al centro de referencia con posibilidad de asistir de una forma precoz e integral al enfermo con Ictus. No todas las

Escala de Cincinnatti:

1. **Debilidad Facial:** un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro lado al sonreír o enseñar los dientes.



2. **Caída del brazo/pierna:** la extremidad/es no se mueve o cae en comparación con el otro lado al colocar ambos brazos/piernas elevados.



3. **Trastorno del lenguaje:** el paciente emite palabras mal pronunciadas, utiliza palabras inapropiadas o no puede hablar.

(Debe detectarse uno o más de estos tres signos para activar el código ictus)

ambulancias ni todos los servicios telefónicos de urgencias disponen de médico.

Por este motivo para la identificación del ictus, por el personal paramédico, se han desarrollado una serie de escalas más o menos sencillas que tratan de facilitar una valoración neurológica para permitir el diagnóstico o sospecha de ictus, tales como la escala de Cincinnatti (CPSS) que valora la presencia o ausencia de alteraciones faciales, movilidad de extremidades o el habla y la escala de Miami (MEND) que se centra en el nivel de conciencia, pares craneales y fuerza en los miembros. Otras escalas, más

completas pero algo más lentas de cumplimentar, como la escala de Los Angeles (LAPSS) recogen también datos de la historia clínica del paciente como la hora de inicio y duración de los síntomas, edad, antecedentes de cuadros convulsivos, estado general previo, etc.

Como se puede intuir, este eslabón también es pieza fundamental en la cadena asistencial del ictus. Hay varios estudios que han analizado esta fase, y llegan a la conclusión que los pacientes con Ictus que llegan más rápidamente al hospital, son los que acuden directamente al mismo o avisan a los servicios telefónicos de emergencias 112/061, sin paso previo por médico de cabecera o médico de urgencias ambulatoria.

Por último, una vez se llega a Urgencias del Hospital de referencia, debe existir un protocolo específico de actuación urgente y destinado al rápido diagnóstico y tratamiento de cada tipo de Ictus. Este último eslabón, requiere en primer lugar de un sistema que permita que el médico de urgencias continúe con el proceso iniciado antes de llegar al hospital, o bien iniciarlo en el caso de que el paciente acuda directamente al hospital sin haber avisado a los servicios de urgencia prehospitalarios. En segundo lugar es imprescindible el aviso inmediato- según criterios preestablecidos en protocolo- desde la llegada a urgencias o a través del código ictus, al Neurólogo, que como especialista decidirá y coordinará las actuaciones y decisiones terapéuticas junto con los servicios de urgencias, UCI, laboratorio y radiología, posibilitando el abordaje más apropiado a cada subtipo de ictus.

Posteriormente el paciente deberá ingresar en planta, siendo recomendable el ingreso en una Unidad de Ictus, con monitorización hemodinámica, neurológica y cardiológico, iniciando la rehabilitación lo antes posible, o en su defecto en la sala general.

El personal de enfermería tiene un papel decisivo en este punto, pues se encarga de monitorizar al enfermo, prestar los cuidados precisos, y detectar posibles complicaciones de forma precoz para poder corregirlas. Además realizan una aproximación desde el punto de vista sociosanitario, para ayudar a los enfermos y pacientes detectando los posibles problemas al alta.

Este tipo de unidades- **Unidades de Ictus**-, ha demostrado una menor mortalidad y mejor recuperación funcional de los enfermos, frente a aquellos que han ingresado en otro tipo de servicios.