

Capítulo 6: LAS PRIMERAS HORAS DEL ICTUS. El ingreso hospitalario

Dr. Jose Tembl

EL HOSPITAL

El hospital es el único lugar que cuenta con la estructura suficiente para atender a los pacientes que han padecido un ictus desde el primer momento. Resulta inútil e incluso es perjudicial para el desenlace final de la enfermedad entretenerse en situaciones intermedias como puede ser su Centro de Salud o esperar una visita en el domicilio o ir al consultorio o peor aun menospreciar los síntomas y esperar a que cedan espontáneamente. En cualquier caso estos otros escalones de la atención sanitaria, como los servicios de urgencias o los centros de atención primaria, deben de facilitar el traslado del paciente al hospital. La atención al ictus precisa de una dotación de personal sanitario, medios de diagnóstico y tratamiento que solo se encuentra en los hospitales y justifica esta forma de proceder.

La existencia de tratamientos eficaces que se pueden administrar tan solo durante las primeras horas tras haber sufrido un ictus y el hecho de que en gran medida el desenlace final de la enfermedad dependa de un tratamiento temprano y por personal cualificado justifican sobradamente afrontar cualquier posible ictus como una URGENCIA MEDICA al mismo nivel que, por ejemplo, un infarto de miocardio.

La actuación en el área de urgencias del hospital es crucial, ya que supone el primer contacto del paciente que sufre un ictus y el lugar donde se va a realizar la primera evaluación diagnóstica y los tratamientos iniciales.

Los objetivos de la valoración inicial en las urgencias hospitalarias son:

- Confirmar que se trata de un ictus y no de otra enfermedad que se manifieste con síntomas parecidos al ataque vascular cerebral.
- Identificar el subtipo de ictus: es esencial establecer cuanto antes si se trata de un infarto o de una hemorragia cerebral pues aspectos tan importantes como el tratamiento o el pronóstico son muy diferentes en función del tipo de ictus de que se trate.
- Establecer la zona del cerebro y la extensión aproximada del área cerebral afectada por el ictus.
- Establecer la causa más probable del ictus que padece el paciente. Este aspecto no siempre es posible con los datos que se tienen en el área de urgencias y con

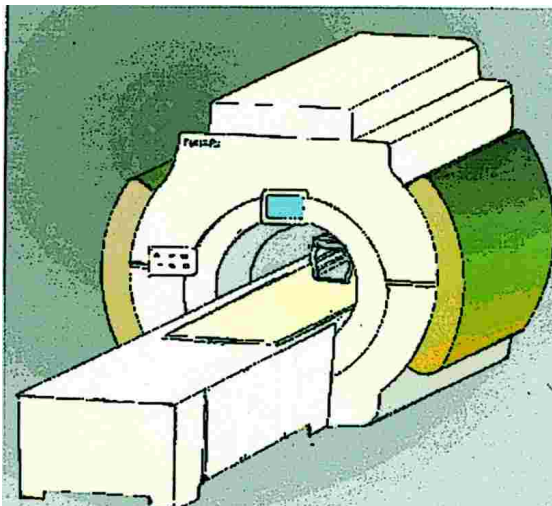
frecuencia hay que esperar a investigaciones posteriores para dilucidarlo.

- Iniciar el tratamiento más adecuado que comprenderá una serie de medidas comunes a todos los ictus y otras específicas que dependen del subtipo de ictus al que nos enfrentemos y las eventuales complicaciones que puedan surgir.

A su llegada al servicio de urgencias el médico que le atiende va a realizar una historia clínica completa para lo cual necesita saber del propio paciente y/o de sus familiares o acompañantes los detalles concernientes a los síntomas que padece, el momento preciso en que se iniciaron y como han ido progresando hasta el momento actual. También necesitan saber que otras enfermedades, operaciones o alergias padecía el paciente con anterioridad. Es de especial relevancia conocer si el paciente tenía hipertensión, diabetes, colesterol o si fumaba o ingería drogas o tóxicos. Se le preguntará por antecedentes de enfermedades del corazón o de la circulación, así como si ha tenido ya algún otro ictus y que tipo de tratamientos sigue hasta la fecha.

Simultáneamente se le realizará una exploración neurológica y general y se determinarán las constantes vitales. La exploración está encaminada a establecer los diferentes sistemas afectados, así como cuantificar el grado de gravedad de la lesión.

Habitualmente el médico le indicará una serie de pruebas complementarias como son muestras sanguíneas, electrocardiograma, radiografía de tórax y una tomografía computadorizada cerebral (escáner o TAC craneal).



Es recomendable contar con las siguientes determinaciones analíticas en todo paciente con sospecha de ictus: recuento sanguíneo completo, glucemia, función renal, electrolitos y coagulación.

La realización inmediata de una TAC está plenamente justificada. Esta prueba permite a su médico:

- Distinguir lesiones que ocasionalmente pueden comportarse como un ictus, (por ejemplo tumores o colecciones de pus).
- Ante el diagnóstico de ictus la distinción entre hemorragia cerebral e infarto depende fundamentalmente de la TAC.

- En el caso de las hemorragias intracerebrales la TAC aporta valiosos datos como la localización de la sangre en el cerebro y sus características. Así mismo, informa sobre el tamaño de la lesión y aparición de complicaciones inmediatas la inflamación del cerebro que se correlacionan con el pronóstico del paciente.
- La TAC identifica también las hemorragias subaracnoideas, sobre todo cuando se realiza en el primer día de los síntomas.
- En el infarto cerebral la imagen por TAC es generalmente negativa dentro de las primeras 3 horas y aparece en más de la mitad de los casos a lo largo del primer día. Dentro de las primeras horas del infarto isquémico pueden evidenciarse signos indirectos que delatan lesiones extensas.

La utilización de las imágenes de Resonancia Magnética (RM) no es imprescindible en la valoración urgente de los pacientes con ictus ya que, aunque su sensibilidad para las primeras horas sea mayor que la TAC, la de ésta es suficiente.

Con todo lo realizado hasta ahora, los médicos que le atienden sabrán que tipo de ictus padece el paciente, la zona del cerebro a la que afecta y en un porcentaje importante de casos la causa. Pueden de este modo pasar con rapidez a aplicar el tratamiento más conveniente para cada caso.

En general, los pacientes con un Ictus iniciado en las últimas 48 horas deben ser ingresados en el Hospital, independientemente de su edad, gravedad del déficit neurológico, tipo de ictus, tamaño o localización de la lesión en los estudios de imagen. Se puede obviar el ingreso en pacientes con situación previa de incapacidad grave e irreversible (demencia grave) o enfermedades terminales (cáncer avanzado) o concomitantes que condicionen el pronóstico a corto plazo.

El lugar más adecuado para el ingreso es la sala de neurología, pues está demostrado que el manejo del Ictus por personal especializado va ligado a menor número de complicaciones y mejor pronóstico funcional. Dentro de los servicios de neurología se establecen unas áreas especializadas en el cuidado del Ictus que se denominan Unidades de Ictus. Estas unidades suelen constar de un número restringido de camas en las que es posible una vigilancia semi-intensiva del paciente con ictus agudo. En ellas el personal de enfermería, los fisioterapeutas y rehabilitadores; los neurólogos y especialistas relacionados están especialmente entrenados para controlar y detectar la evolución en las primeras horas de evolución de los Ictus.

Además, estas unidades poseen planes específicos para responder ante las posibles

complicaciones que pueden sobrevenir en los primeros días. Su forma de trabajo muy estructurada y con personal altamente especializado ha demostrado que reduce de forma significativa la mortalidad por ictus, las secuelas a largo plazo y en algunos casos la estancia en el hospital también se puede acortar.

El ingreso hospitalario de un paciente que acaba de presentar un ictus debe perseguir los siguientes objetivos:

- Aplicar el tratamiento más idóneo para cada caso.
- Asegurar la alimentación por vía enteral (sonda nasogástrica) o parenteral (por vía intravenosa) en aquellos casos en que la deglución se vea afectada como consecuencia del ictus.
- Llegar a un diagnóstico preciso en un plazo razonable caso de que las pruebas iniciales no lo hayan conseguido. Para ello, con frecuencia, es necesario realizar nuevas pruebas.
- Prevenir y tratar convenientemente cuando se presenten las complicaciones que pueden sobrevenir en la fase aguda del ictus.
- Iniciar precozmente el programa de rehabilitación y readaptación.
- Iniciar el control de los factores de riesgo previos para prevenir repeticiones del Ictus.

Tras la estabilización neurológica se solicitará, en la mayor parte de casos, la colaboración del rehabilitador quien tras valorar al paciente decidirá la inclusión en un programa de rehabilitación específico para cada caso. El objetivo fundamental del mismo será mejorar la discapacidad que el daño neurológico produce en el paciente.

LOS TRATAMIENTOS

El tratamiento de los Ictus se aplica desde los primeros momentos y se puede dividir en dos grandes grupos: un grupo de medidas generales, no por ello menos importantes, que se aplican en todos los casos y un grupo de medidas específicas que se aplica dependiendo del subtipo de Ictus que presente el paciente.

En lo que a medidas generales ponemos especial atención a los siguientes aspectos, pues se ha demostrado que ayudan a mantener viable el cerebro

1. Mantener una adecuada oxigenación: para ello se coloca al paciente en una adecuada posición y solo en el caso en que demuestra una mala oxigenación de

la sangre se suministra oxígeno.

2. Se valora la función deglutoria y cuando el paciente traga con dificultad o no puede hacerlo se coloca una sonda al estómago para asegurar su alimentación.
3. Mantener la presión arterial: La presión arterial está elevada en más del 80% de los pacientes con ictus agudo y se produce un descenso paulatino en los días siguientes al inicio del daño cerebral. Como norma general no se suele tratar la hipertensión en los primeros días salvo en ciertas circunstancias.
4. Glucemia: Las cifras elevadas de azúcar en sangre se asocian a peor pronóstico del ictus, por este motivo se tratará de forma enérgica las cifras altas de glucemia en los primeros días, muchas veces con insulina.
5. Se mantiene una adecuada hidratación, en el caso que haya dificultades para tragar con fluidos intravenosos.
6. La fiebre, que con frecuencia aparece en los primeros días, empeora la evolución así que se suele tratar enérgicamente desde el principio, con medicamentos antitérmicos y antibióticos cuando se sospeche infección.
7. En los casos de ictus muy extensos es posible que se tenga que usar sustancias para reducir la hinchazón del cerebro que se produce en los siguientes días y que suele ser muy peligrosa.
8. Se intentan prevenir la formación de trombos en las venas de las piernas que suele estar favorecido por la inmovilidad. Para esto procuramos la movilización precoz y medicamentos que previenen las trombosis venosas.

Además de todo esto que es común a la mayoría de los ictus tiene que saber que dependiendo del tipo de ictus se le aplicará en algunos casos **tratamientos específicos para cada tipo de ictus:**

1. **Trombolíticos:** La utilización de este grupo de fármacos ha abierto nuevas expectativas en el tratamiento del infarto cerebral. Su empleo se basa en la posibilidad de destruir los coágulos que están produciendo el infarto cerebral y recanalizar el vaso sanguíneo. Estos fármacos, que pueden recuperar el déficit y salvar el tejido cerebral que de otro modo estaba condenado al daño irreversible, solo se pueden utilizar en las primeras horas del Ictus por motivos de seguridad y en unas condiciones muy concretas. Otro motivo más para no entretenerse ni un segundo a la hora de acudir al hospital ante la sospecha de

ictus.

2. **Antiagregantes plaquetarios y los anticoagulantes:** son fármacos que se administran en la mayoría de los infartos cerebrales pues reducen el riesgo de repetición de un nuevo Ictus en más del 25%. En función del origen y circunstancias del paciente se elige entre uno u otro medicamento.
3. En las hemorragias cerebrales producidas por problemas en la coagulación de la sangre, el tratamiento específico consiste en revertir este problema y devolver la coagulación de la sangre a la normalidad.
4. En la hemorragia subaracnoidea y las hemorragias cerebrales por malformaciones en los vasos sanguíneos del cerebro el objetivo específico es identificar el tipo de malformación de los vasos (aneurismas o malformaciones arterio-venosas) y excluirlas o "desconectarlas" de la circulación para quitar el riesgo de que pudieran volver a romperse y sangrar. Esto se consigue con intervenciones quirúrgicas o técnicas endovasculares. En el caso de algunas hemorragias del cerebro el ingreso inicial tiene que realizarse en las Unidades de Cuidados Intensivos para posteriormente pasar a la sala de Neurología.

EL ALTA

La duración de la hospitalización de una persona debe ser la adecuada a su enfermedad y circunstancias particulares. Cuando los objetivos de la hospitalización se han cumplido no tiene sentido retrasar unos días la inevitable vuelta al domicilio, ya que aumenta las posibilidades de complicaciones, especialmente infecciones. Cuando las secuelas han sido muy graves y las circunstancias sociales o familiares del paciente así lo aconsejen existe la posibilidad de ingreso en centros de larga estancia diferentes al hospital y con otros objetivos. Como norma general el paciente se debe intentar readaptar a su nueva situación.

Para decidir el momento idóneo del alta, el médico responsable de cada caso valorará una serie de criterios, que se relacionan directamente con los objetivos que se enumeraron en la hospitalización:

- La situación del paciente debe de ser estable para ello se considera en general que los síntomas que produjo el ictus se hayan estabilizado o que empiecen a remitir, que no hay otros problemas activos como por ejemplo infecciones y que el paciente tiene una vía de alimentación e hidratación asegurada.
- La causa del ictus se ha aclarado y el tratamiento se ha elegido en función de la causa y la situación del paciente en concreto.
- Se puede garantizar que la atención va a continuar en otros niveles asistenciales y hay suficiente apoyo familiar y del entorno del paciente.

A ser dado de alta del hospital, recibirá un informe médico: EL INFORME DE ALTA. En este documento se resumen los datos fundamentales de su enfermedad, los antecedentes, sus manifestaciones clínicas, las pruebas que se le han realizado, su evolución, las posibles complicaciones acaecidas y cómo se resolvieron; el diagnóstico y las medidas a tomar encaminadas a mejorar su situación actual, facilitando su adaptación a su nueva realidad, y prevenir la recurrencia de nuevos episodios (el tratamiento). Para terminar, el informe de alta suele recoger el plan de revisiones periódicas que debe seguir el paciente