

PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO DE REGISTRO DE ICTUS ISQUÉMICOS CON DÉFICIT LIGERO O EN MEJORÍA

El tratamiento trombolítico para el ictus mediante la administración de alteplasa intravenosa es un tratamiento eficaz y seguro, autorizado en Estados Unidos desde 1996, en Canadá desde 1999 y en la Unión Europea desde 2002. A pesar de los años transcurridos actualmente un número importante de pacientes siguen sin beneficiarse de este tratamiento por diversas razones, siendo una de las más frecuentes la existencia de un déficit ligero o en mejoría cuando el paciente llega a urgencias del centro hospitalario donde va a ser atendido; en algunas series esta fue la razón por la que no se administró tratamiento trombolítico en más de un 30% de los pacientes no lisados.

La decisión de no administrar alteplasa en estos casos se basa en la impresión de que la evolución espontánea de los mismos será lo suficientemente buena como para no justificar los riesgos de la administración del tratamiento trombolítico.

El problema es que esta impresión no se basa en ningún dato objetivo. Existe poca información respecto a la evolución de estos pacientes (espontánea o tras trombolisis) pero la que hay publicada apunta a una evolución espontánea no tan buena y a un riesgo bajo de complicaciones en los casos trombolizados. En una revisión de los pacientes atendidos en nuestro centro desde noviembre de 2008 a marzo de 2011 un 20% de los pacientes a los que no se lisó por déficit ligero presentaron déficits persistentes que les obligaron a modificar sus actividades, con un 8% de dependientes y un exitus debido al ictus.

Por otro lado tampoco hay un consenso sobre lo que se considera déficit ligero: en general se acepta una NIHSS menor a 4 como límite, aunque hay series publicadas donde llevan el límite hasta los 10 puntos. En varios centros consideran no solo la puntuación NIHSS sino también la discapacidad que producirían los déficits en el caso de no mejorar.

Por todo ello proponemos la realización de un registro multicéntrico, prospectivo y observacional de ictus con déficit menor o en mejoría que sean atendidos en la Comunidad Valenciana y cumplan el resto de criterios para trombolisis.

El objetivo del trabajo que presentamos es recoger información sobre la evolución y los factores asociados con un buen o mal pronóstico de estos pacientes, tanto lisados como no lisados.

PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO DE REGISTRO DE ICTUS ISQUÉMICOS CON DÉFICIT LIGERO O EN MEJORÍA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Presentar un déficit ligero o en mejoría, según se define más abajo.

Cumplir todos los requisitos para la trombolisis: (ventana de tiempo desde el inicio de los síntomas, no dependencia previa ni otras circunstancias que impidan el uso de actylise)

Firma del consentimiento informado (por protección de datos)

La decisión de lisar o no la tomará cada médico, el registro es solo observacional e incluirá tanto a los lisados como a los no lisados.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Ser atendido fuera del periodo ventana para la trombolisis intravenosa.

Presentar cualquiera de los criterios de exclusión para trombolisis (se adjunta en otro archivo el listado que utilizamos en nuestro centro)

No cumplir los criterios de déficit ligero o en mejoría.

En hospitales sin guardia de neurología, si un neurólogo durante una guardia de MI recibe un paciente con estas características puede incluirlo en el registro.

DEFINICIÓN DE DÉFICIT LIGERO: NIHSS igual o inferior a 4 a su llegada a urgencias.

DEFINICIÓN DE MEJORÍA RÁPIDA: reducción de al menos 4 puntos en la escala NIHSS en las primeras 4.5h desde el inicio de los síntomas, hasta tener una puntuación inferior a 10.

Se adjuntan archivos con la hoja de recogida de datos y el consentimiento informado.

Como siempre, cuanta más información se recoja mejor, pero lo único imprescindible son los datos del déficit inicial, si se lisa o no, y el déficit al alta y a los 3 meses. Si en algún caso no se consigue contactar con un paciente a los 3 meses hay que enviar el resto de la información.

PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO DE REGISTRO DE ICTUS ISQUÉMICOS CON DÉFICIT LIGERO O EN MEJORÍA

CONTACTO

Cada centro guardará un archivo local con sus pacientes y las hojas de consentimiento.

Las hojas de recogida de datos, una vez cumplimentadas, se pueden enviar por email:

crissorian@yahoo.es

o por correo / valija interna de la Conselleria a:

Cristina Soriano,

Neurología Planta 4C, Hospital General de Castellón.

Avda. Benicasim sn, Castellón.

Muchas gracias a todos y espero que os animéis a participar.