



ARCHIVO

Servicio de Neurroradiología Intervencionista y Patología Cerebrovascular del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid

## Equipo Código Ictus Hospital Clínico San Carlos

## «El tiempo es clave en la evolución del ictus»

Hoy es el Día Mundial de esta enfermedad, cuya incidencia ha crecido en los últimos años, y conocer sus síntomas es vital

Ginés Calleja. MADRID

**Q**ué importancia tiene llegar a tiempo para el tratamiento de un ictus?

Es capital, decisivo. Un ictus isquémico se debe a la oclusión de una arteria cerebral por un trombo, que se ha podido formar en otra parte del cuerpo, con frecuencia en el corazón en pacientes con arritmias crónicas, y que ha migrado desde ese punto al cerebro. En el momento en el que la arteria se ocluye, el riego cerebral se detiene a la zona del cerebro de la cual depende esa arteria y comienza lo que se denomina tiempo de isquemia (sin oxígeno al tejido cerebral). Este tiempo es el que va a determinar si esa región en riesgo acaba por generar un infarto cerebral irreversible o en caso de que se actúe rápido sobre la oclusión se pueda evitar el infarto y el tejido pueda recuperarse. En lo que debemos incidir, puesto que es lo que sí podemos modificar, es en la identificación de los síntomas del ictus, y para ello existe una regla sencilla: un diagnóstico precoz se sigue de un tratamiento precoz y de un mejor pronóstico. Como la gran mayoría de ictus ocurre en situaciones cotidianas, debemos educar a la población para saber identificar sus síntomas y que sean las personas que habitualmente se encuentran con el paciente quienes activen la primera alarma. Los síntomas claves son tres: la pérdida de fuerza del brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, la inmovilidad de un lado

de la cara, y la pérdida o dificultad para el habla. Si una persona detecta alguno de estos síntomas en otra debe avisar inmediatamente a los servicios de emergencias.

**¿Cuáles es la evolución en su tratamiento en la última década?**

Sólo se puede calificar como un cambio de paradigma completo. Hasta hace unas dos décadas su tratamiento se basaba únicamente en terapias con fármacos que buscan disolver los trombos y cuyo resultado no siempre era efectivo, puesto que en muchas ocasiones estos son de gran tamaño o por su composición no son susceptibles a disolverse. Es desde hace cerca de 15 años cuando se introduce de forma habitual en los hospitales las terapias endovasculares de extracción de los trombos: la trombectomía mecánica. Consiste en acceder a la circulación arterial cerebral mediante un acceso mínimamente invasivo en arterias periféricas, y a través de la navegación de la circulación arterial del cuerpo con caté-

teres, y con la utilización de dispositivos específicamente diseñados, conseguir extraer los trombos de forma física («mecánica»). Esta técnica se ha demostrado como la más eficaz para el tratamiento del ictus isquémico desde hace ocho años. En 2015 emergieron numerosos artículos de alta calidad científica que demostraron su eficacia en términos de tasas de recanalización de las arterias ocluidas y lo que es realmente importante, en términos de mejoría clínica y pronóstico de los pacientes. Desde entonces y hasta hoy, gracias a la progresiva especialización de equipos multidisciplinares dedicados al ictus y a los avances en la industria de fabricación de dispositivos, se logra llegar a más y mejor a tratar a estos pacientes.

**¿Qué mejoras ha habido en su detección precoz? ¿Cuál es la situación actual en su tratamiento y qué impacto está teniendo?**

Desde hace algunos años, la promoción de unidades y equipos multidisciplinares dedicados al tra-

tamiento del ictus es una realidad. Gracias a la coordinación con las instituciones y a un gran esfuerzo realizado por los profesionales de la salud en todos sus estamentos, hoy en numerosas ciudades de España hay circuitos establecidos para minimizar los tiempos desde que un paciente tiene sospecha de estar sufriendo un ictus, su traslado a un hospital, su tratamiento específico y su cuidado posterior. En un primer momento en las ambulancias se utilizan escalas de valoración neurológica rápida, desarrolladas para detectar si un paciente puede estar sufriendo un ictus y por ello trasladarle al hospital adecuado donde puedan diagnosticar y potencialmente tratar al paciente.

**¿Qué circuito sigue un paciente con ictus en la Comunidad de Madrid? ¿Hay una organización conjunta entre el SUMA y los hospitales de guardia?**

En el Sistema Público de Salud de la Comunidad de Madrid se ha establecido un sistema de «nodos», que

consiste en una distribución rotatoria de las semanas de guardia de trombectomía mecánica que realiza cada hospital, para cubrir de forma eficiente todo el territorio los 365 días del año con los recursos disponibles. Específicamente cada semana se encuentran de guardia en Madrid tres hospitales públicos localizados en las diferentes regiones de la comunidad, para abarcar el mayor territorio y optimizar los tiempos de desplazamiento. Las ambulancias conocen cada semana qué hospital se encuentra de «guardia de ictus» y si el paciente presenta una sintomatología compatible le trasladará al que se encuentre de guardia y no a otro, aunque éste último pueda localizarse más cercano. Una vez en el hospital, se da prioridad a estos pacientes para realizar pruebas para identificar la causa de sus síntomas. Tras recibir el tratamiento que sea preciso, existen las denominadas Unidades de Ictus en las cuales el paciente ingresa para atención y control específicos las 24 horas al día en relación con el episodio. Tras el ingreso el paciente es derivado a centros de rehabilitación para obtener progresivamente la mejor recuperación posible.

**¿Cómo se mentaliza a la población de la importancia del tiempo en su detección y tratamiento?**

Un paso crítico en la cadena de tratamiento de un ictus es la concienciación de la población sobre su identificación. Como otras patologías, es más frecuente en personas de mayor edad, y con el progresivo envejecimiento de la población su incidencia se ha incrementado en los últimos años. Lo importante es que la alarma salte a la mínima posibilidad. Una persona que sin previo aviso se queda sin habla o que sufre una caída y no puede levantarse por sí misma, pueden ser indicios claros de estar sufriendo un ictus. Pero a veces puede ser más sutil, como una leve torpeza de una mano o una persona que habla extraño o de forma incongruente. En estos casos conviene esperar y levantar la sospecha. Al igual que existen campañas contra el consumo de drogas, tabaco y alcohol, deberían existir otras de amplia difusión sobre la concienciación de los síntomas del ictus. Aunque estas estrategias actúan sobre factores de riesgo de prevención de enfermedad o accidente, las campañas de identificación de síntomas pueden considerarse igualmente preventivas de desarrollo de discapacidad y morbimortalidad relacionados con un ictus de identificación tardía.

stryker