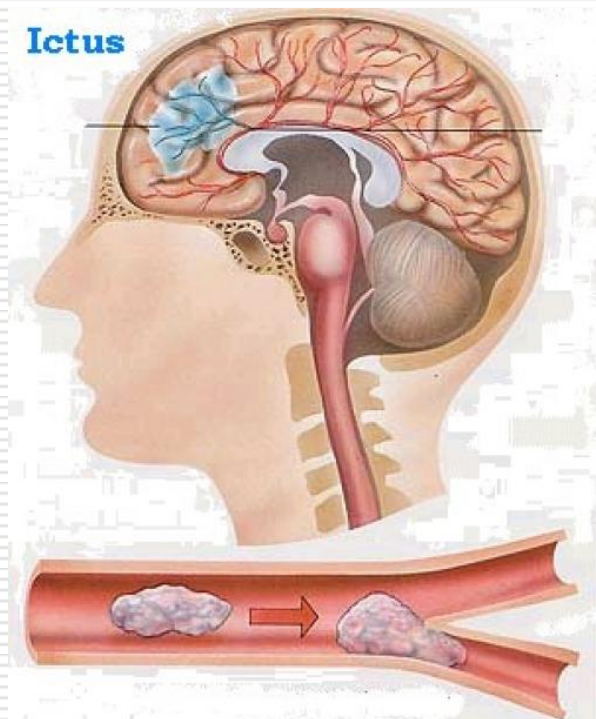


# Código ictus



DUEs de Urgencias. Mayo de 2010

Pedro Marco Aguilar  
Coordinador de Urgencias

# ¿Por qué código ictus?

---



- ❑ Incidencia anual 200 / 100.000
  - ❑ Primera causa de muerte en mujeres y segunda en mortalidad global
  - ❑ Secuelas en supervivientes
  - ❑ Demostración de la eficacia del tratamiento fibrinolítico precoz
  - ❑ Ventana terapéutica corta (4 horas y media)
-

# Activación

---

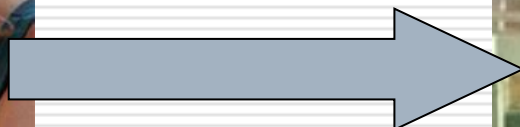


- Sospecha de ictus
  - Menos de 4.5 horas de evolución
  - Independencia previa (Rankin 2 o menor)
  - Sin enfermedades graves, incapacitantes o esperanza de vida corta
-

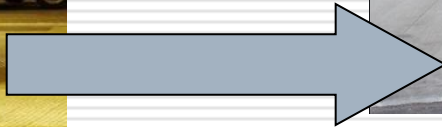
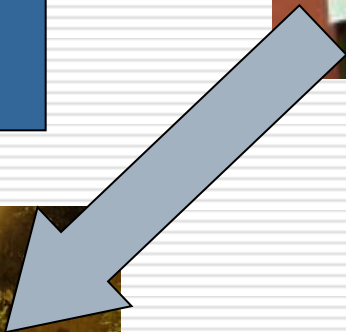
# Sospecha ictus

---

- ❑ Pérdida de fuerza o torpeza de la mitad del cuerpo (brazo/pierna/cara).
  - ❑ Acorchamiento u hormigueo en la mitad del cuerpo (brazo/pierna/cara).
  - ❑ Dificultad para hablar, para entender o para que le entiendan.
  - ❑ Pérdida de visión en uno o en ambos ojos.
  - ❑ Desorientación o confusión.
  - ❑ Dificultad para mantener el equilibrio o la coordinación de movimientos
  - ❑ Dolor de cabeza y/o tendencia al sueño
-



**Etapa prehospitalaria  
Menos de 2 horas**





# Comunicación

---



NEUROLOGO



URGENCIAS



# Comunicación

---

Esencial para ganar tiempo, tanto entre el medio extrahospitalario y urgencias como intraservicio. El primer profesional que atiende a un paciente con sospecha de ictus debe dar la alerta.



TRIAJE



# Urgencias

---

Estabilización  
Historia clínica – Valoración inicial  
Toma de constantes – ECG - Glucemia  
Inicio terapia



Candidato a  
fibrinolisis

**ACTIVAR CÓDIGO ICTUS**

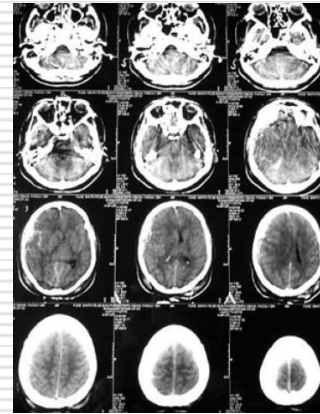
---



# Agilizar pruebas complementarias

---

Llamada a sala de TAC



Llamada a laboratorio



Hemograma  
Coagulación  
Bioquímica

# Monitorización

---

- Tensión arterial
- Frecuencia cardiaca
- Saturación de oxígeno

## IMPORTANTE

Evitar soluciones glucosadas excepto en hipoglucemia

Cabecera a 45°

Vía venosa 16 o 18, evitar brazo parético

Control de la fiebre

Retirar prótesis dentales móviles

# Evitar (candidatos fibrinolisis)

---

- ¡Soluciones glucosadas!
- Punciones arteriales
- Sondajes (vesical, nasogástrico)
- Antiagregantes plaquetarios



# CRITERIOS DE INCLUSION

---

- ❑ Edad >18 años (y <80 años en pacientes entre 3-4.5h)
  - ❑ Inicio de los síntomas < 4.5 horas (con seguridad)
  - ❑ Diagnóstico clínico de ictus isquémico que produce un déficit neurológico cuantificable y que no regresa espontáneamente
  - ❑ El paciente o su familia entiende los beneficios y riesgos potenciales del tratamiento fibrinolítico y lo aceptan.
-

# CRITERIOS DE EXCLUSION

---

- ❑ No está claramente demostrado que el momento del comienzo de los síntomas sea inferior a 4.5 h antes de empezar el tratamiento.
  - ❑ Rankin > 2, demencia previa incapacitante o enfermedad grave que suponga una esperanza de vida inferior a 6 meses.
  - ❑ Síntomas solo leves o ictus que mejora rápidamente
  - ❑ Sospecha clínica de hemorragia subaracnoidea, incluso con TAC normal
  - ❑ Signos indirectos de infarto en un territorio superior al 33% de la arteria cerebral media y NIHSS>25
  - ❑ Presencia de una hemorragia intracraneal en la TAC cerebral sin contraste.
  - ❑ Hemorragia interna reciente (p. ej. hemorragia gastrointestinal o urinaria en los últimos 21 días)
  - ❑ Diátesis hemorrágica: Recuento de plaquetas < 100.000 mm<sup>3</sup>; paciente que haya recibido heparina en las últimas 48 horas y que tiene un TTPA prolongado (>39 segundos); uso reciente de anticoagulantes orales y un INR >1,7 para pacientes incluidos en las primeras 3h e independientemente del INR en caso de incluidos entre 3-4.5h;
  - ❑ Glucosa < 50mg/dl ó > 400 mg/dl
  - ❑ Ictus previo, trauma craneal grave o cirugía intracraneal en los últimos tres meses.
  - ❑ Punción lumbar en los últimos 7 días o punción arterial reciente en sitio no compresible
  - ❑ Traumatismo grave o cirugía mayor en los últimos 14 días.
  - ❑ Historia de hemorragia intracraneal, malformación arteriovenosa o aneurisma.
  - ❑ Crisis convulsiva al comienzo del ictus en la que no se pueda demostrar que el déficit neurológico es postictal
  - ❑ Ictus previo +Diabetes (estricto para incluidos a partir de las 3h)
  - ❑ Infarto agudo de miocardio en los últimos tres meses
  - ❑ Presión sistólica > 185 mm Hg. o diastólica > 110 mm Hg. en medidas repetidas, en el momento del tratamiento
-

# Objetivos en urgencias

---

- ❑ Reconocimiento precoz
  - ❑ Estabilización de pacientes
  - ❑ Establecimiento de una vía rápida para diagnóstico
  - ❑ Tratamiento de complicaciones
  - ❑ ¡Máximo en 1 hora!
-