



20478 - PROPORCIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES TRIBUTARIOS DE CÓDIGO ICTUS QUE NO SON ACTIVADOS POR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Girona San Miguel, A.¹; Jiménez Fàbrega, X.²; Solà Muñoz, S.³; Vargas, M.¹; Urra Nuin, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Pla Nacional d'Urgències de Catalunya. Generalitat de Catalunya; ³Sistema d'Emergències Mèdiques. Generalitat de Catalunya.

Resumen

Objetivos: La no activación del código ictus por parte del sistema de emergencias médicas (SEM) supone un retraso en la asistencia y una demora en el acceso al tratamiento. En este estudio queremos analizar la proporción y características de los pacientes no activados por el SEM.

Material y métodos: Hemos analizado de forma retrospectiva los códigos ictus prehospitalarios atendidos por el SEM del registro de código ictus de Cataluña (CICAT) desde 2016 a junio de 2022. Los hemos clasificado en dos grupos, según si el código ictus fue activado por el SEM o posteriormente en el hospital, y comparado sus características clínicas, diagnóstico, resultados de imagen, tratamiento y tiempo a las diferentes intervenciones del código ictus.

Resultados: El SEM atendió a 28.221 pacientes de código ictus, siendo activados el 81%. Los pacientes no activados presentaban menor grado de independencia y mayor proporción de patología cerebrovascular previa. La proporción de ictus fue similar, teniendo los no activados clínica más leve (mediana NIHSS 7 vs. 10), menor proporción de oclusión de gran vaso (18,0 vs. 23,6%) y mayor proporción de afectación de territorio posterior. Un 27,5% de los pacientes no activados recibió tratamiento reperfusor, con una demora al tratamiento mayor que en los activados.

Conclusión: En la mayoría de pacientes el código ictus es activado por el SEM, pero ciertas características clínicas dificultan el reconocimiento del ictus y demoran la atención de pacientes que con frecuencia se pueden beneficiar de tratamiento reperfusor. Conocer esta variabilidad clínica permitirá diseñar acciones de mejora en la atención prehospitalaria del ictus.