



Neurology perspectives



20881 - REVALIDACIÓN DE LA ESCALA M-DIRECT EN LA IDENTIFICACIÓN PREHOSPITALARIA DE PACIENTES PARA SU TRASLADO DIRECTO A HOSPITAL DE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Rodríguez Pardo de Donlebún, J.¹; Riera López, N.²; Lorente Moro, A.³; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso Castillo, R.¹; Higuera Ruiz de la Hermosa, A.¹; Lorenzo Diéguez, M.¹; Gómez Escalonilla, C.⁴; Estebas Armas, C.¹; Hervás Testal, C.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Casado Fernández, L.¹; González Martín, L.¹; Ruiz Ares, G.¹; Calleja Castaño, P.⁵; Carneado Ruiz, J.⁶; Fernández Ferro, J.⁷; García Pastor, A.⁸; García Torres, A.⁹; Cruz Culebras, A.¹⁰; Ximénez-Carrillo Rico, Á.¹¹; Sobrino García, P.¹²; Oyanguren Rodeño, B.¹³; Escolar Escamilla, E.¹⁴; Izquierdo Esteban, L.¹⁵; Rodríguez Rodil, N.¹⁶; Martínez Gómez, J.¹⁶; Fuentes Gimeno, B.¹; Alonso de Leciana Cases, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112; ³Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹³Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁶Departamento de Informática. SUMMA 112.

Resumen

Objetivos: En nuestra región, en los pacientes cuya unidad de ictus de referencia (UI-r) carece de capacidad de trombectomía (TM), se determina mediante la escala M-DIRECT su traslado directo a otro hospital con TM (HTM). Evaluamos la precisión de la escala en la identificación de pacientes susceptibles de TM cinco años después de su implantación.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos como código ictus extrahospitalario durante el año 2022. Comparamos las características basales, diagnósticos y tratamientos en función del hospital de atención (HTM o no) y del resultado M-DIRECT.

Resultados: Se incluyeron 1.950 pacientes. 1.169 (60%) presentaban infarto cerebral, 296 (15%) hemorragia cerebral, 106 (5%) AIT y 379 (20%) pseudoictus. 992 (51%) contaban con TM en su UI-r, y 958 (49%) no. De 706 pacientes (36%) con un M-DIRECT positivo, 413 (58%) presentaron oclusión de gran vaso (OGV) y 354 (50%) fueron tratados con TM. En el grupo M-DIRECT negativo (n = 1.244), 204 (16%) presentaron OGV y 105 (8%) recibieron TM. La escala M-DIRECT mostró una sensibilidad del 77% y especificidad del 92% para TM. En los pacientes con OGV atendidos en UI-r con TM, un M-DIRECT positivo se asoció de forma independiente a TM, con OR ajustado a edad, sexo, NIHSS e inicio desconocido (IC95%) de 3,06 (1,65-5,68). De 459 TM realizadas, solo 46 (10%) requirieron un traslado secundario por M-DIRECT negativo, con un retraso significativo hasta la punción inguinal (mediana +81 minutos).

Conclusión: La escala M-DIRECT confirma su alta capacidad predictiva de TM desde la valoración extrahospitalaria, reduciendo significativamente los traslados secundarios.