



21004 - UTILIDAD DE LOS VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN RÁPIDA VS. UVIS MÓVILES EN LA ATENCIÓN AL ICTUS AGUDO

Higuera Ruiz de la Hermosa, A.¹; Riera López, N.²; Lorente Moro, A.³; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso Castillo, R.¹; Lorenzo Diéguez, M.¹; Alonso de Leciñana, M.¹; Gómez-Escalona Escobar, 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; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.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. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos; ⁵Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Unidad de Investigación Neurovascular i+12; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Universidad Autónoma de Madrid; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos; ⁸Sección de Neurología Vascular. Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Torrejón; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁶Departamento de Informática. Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112.

Resumen

Objetivos: Los vehículos de intervención rápida (VIR) cuentan con el equipo de una UVI móvil (UVIm) pero sin capacidad de traslado del paciente, para su evaluación inicial en ausencia de UVIm disponibles y, en caso necesario, su traslado en otro recurso. Analizamos la precisión diagnóstica de los VIR y sus tiempos de actuación en la atención al ictus en comparación con UVIm convencionales.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo códigos ictus de inicio conocido atendidos por el 112 durante el año 2022. Comparamos tiempos desde la llamada hasta la primera toma de constantes registrada por 112, y tiempos hasta la llegada al hospital, así como la precisión en la identificación de pacientes subsidiarios de trombectomía mediante la escala M-DIRECT, entre los pacientes atendidos por UVIm y por VIR.

Resultados: Incluimos 1.263 pacientes, 953 (75%) atendidos por UVIm y 310 (25%) por VIR. No observamos diferencias en la proporción de diagnósticos de ictus al alta (79 vs. 81%, respectivamente) ni en la proporción de M-DIRECT positivos (34 vs. 31%). Las UVIm mostraron más sensibilidad (76 vs. 67%) y valor predictivo positivo (50 vs. 42%) en la identificación de candidatos a trombectomía ($p = 0,001$). En los pacientes con ictus confirmado, no observamos diferencias en los tiempos desde la llamada hasta la primera constante (mediana 27 minutos ambos), ni desde la primera constante hasta la puerta del hospital (44 vs. 46 minutos).

Conclusión: Los VIR permiten una adecuada identificación del código ictus sin retrasar su llegada al hospital, aunque con menor precisión en la identificación de candidatos a trombectomía.