



Neurology perspectives



22891 - EL "ESLABÓN OLVIDADO" DEL CÓDIGO ICTUS: EL TIEMPO CÓDIGO-ADMISIÓN COMO MÉTRICA EMERGENTE PREHOSPITALARIA EN ICTUS AGUDO Y SUS FACTORES DETERMINANTES

Caraballo Mata, D.¹; Suárez Pérez, A.¹; Flores Flores, A.¹; Avivar Sáez, Y.²; Estrada Palma, E.¹; Isern Cabrero, J.¹; Seró Ballesteros, L.¹; Rodríguez Parajuá, P.¹; Lara Lezama, L.¹; Pellise Guinjoan, A.¹; González de Echávarri Gómez, J.¹; Viñas Gaya, J.¹; Villarreal Miñano, J.¹; Ustrell Roig, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili.

Resumen

Objetivos: Dado que las guías internacionales recomiendan atención a los tiempos prehospitalarios, buscamos identificar factores clínico-asistenciales asociados a mayor demora entre la activación del Código Ictus (CI) y la llegada hospitalaria (tiempo "código-admisión", tCA), postulando su valor como métrica de desempeño prehospitalario y detectando subgrupos potencialmente vulnerables dentro del circuito.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre 1.108 pacientes con activación del CI de noviembre de 2020 a febrero de 2025. Validamos los datos institucionales, excluyendo activaciones intrahospitalarias, registros incompletos y valores extremos, quedando 673 casos. Categorizamos el tCA en cuatro grupos: < 20, 20-40, 40-60 y > 60 minutos. Analizamos edad, sexo, NIHSS, Oxfordshire, Rankin basal, tipo y horario de activación (TA, HA). Aplicamos regresión logística ordinal (RLO) para explorar predictores de mayor tCA. Por el efecto del TA, repetimos el análisis en el subgrupo con TA vía Sistema de Emergencias Médicas (TA-SEM). Análisis mediante R-studio.

Resultados: El análisis descriptivo inicial mostró menor tCA en la TA-SEM ($p < 0,001$), HA nocturno ($p = 0,017$) y síntomas sugestivos de circulación posterior (POCI) ($p = 0,007$). La RLO mostró asociación independiente con HA nocturno (OR: 0,67; IC95%: 0,49-0,92; $p = 0,015$) y NIHSS ≤ 3 (OR: 0,72; IC95%: 0,52-0,99; $p = 0,044$). En el subgrupo TA-SEM, la RLO confirmó la asociación con HA nocturna (OR: 0,71; IC95%: 0,51-0,97; $p = 0,033$) y con NIHSS < 3 (OR: 0,72; IC95%: 0,52-0,99; $p = 0,044$).

Conclusión: El tCA varió según factores clínico-asistenciales con menor demora en HA nocturno, NIHSS > 3 y TA-SEM, y tendencia a mayor demora en los POCI. Estos hallazgos proponen su uso como métrica prehospitalaria y permiten identificar subgrupos en riesgo de demoras.