

pendencia de que posteriormente precisen atención específica en una Unidad de Ictus o de Cuidados Intensivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masjuan Vallejo J, Alonso de Leciñena Cases M, García Barragán N, Zarza Sanz B, Díaz Sánchez M, Martínez Castillo JC, et al. Tratamiento trombolítico del ictus isquémico agudo en un centro sin experiencia previa. Desarrollo de la organización interna y primeros resultados. *Rev Clin Esp.* 2006; 206:485-90.
2. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. *N Engl J Med.* 1995;333:1581-7.

F. J. Ruiz-Ruiz y D. Sáenz-Abad
Servicio de Urgencias.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Tratamiento trombolítico del ictus isquémico agudo

Sr. Director:

En el número de noviembre de 2006 de *Revista Clínica Española*, Masjuan et al describen la organización interna y los primeros resultados obtenidos tras la implantación, en su centro hospitalario, de un programa específico para pacientes con ictus agudo¹. A pesar de la controversia que inicialmente pudiera haberse suscitado, el tratamiento trombolítico en un grupo seleccionado de pacientes con ictus isquémico de menos de tres horas de evolución ha demostrado ser superior a placebo².

A día de hoy el porcentaje de pacientes que tienen acceso a este tipo de tratamientos es limitado. La mayoría de causas que limitan este acceso han sido descritas por los autores (criterios de inclusión estrictos, tiempo de evolución cuando se acude al hospital, etc.). Sin embargo, Masjuan et al añaden una nueva limitación al tratamiento. Atendiendo a sus conclusiones, el tratamiento es seguro y eficaz cuando es administrado por neurólogos con formación específica en el mismo. Actualmente se dispone de pruebas de neuroimagen, mediante tomografía axial computarizada (TAC), en la inmensa mayoría de centros hospitalarios de nuestro país, prueba imprescindible previa a la administración del tratamiento. En cambio, son pocos los centros donde se cuenta con presencia continuada de un neurólogo. Con todas las reservas que la comparación conlleva, una parte importante del éxito del tratamiento de reperfusión miocárdica en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST se basa en la administración precoz de tratamiento fibrinolítico, para lo cual no es preciso ser cardiólogo o intensivista.

Dado que el factor tiempo es fundamental para la aplicación del tratamiento trombolítico en pacientes con ictus agudo, la formación específica para la selección y aplicación de este tratamiento no debería centrarse en un único especialista, si no en todos aquellos profesionales (médicos de Urgencia Hospitalaria, internistas, etc.) que atienden inicialmente a estos pacientes, con inde-