



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/534 - IMPACTO EN UN HOSPITAL COMARCAL DE ANDALUCÍA DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CÓDIGO ICTUS

A. Uribe Ramírez^a, Á. Ollero Ortiz^b, R. Lorenzo Álvarez^c, V. Vega Blanco^d, A. Palma Vera^e y J. Ríos Toro^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. ^bMédico neurólogo. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ronda Sur. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Benaoján. Ronda. Málaga. ^eMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga. ^fMedicina Intensiva. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga.

Resumen

Objetivos: El Hospital comarcal en el que se desarrolla el estudio atiende una población de aproximadamente 85.000-100.000 habitantes. La peculiar dispersión geográfica y tradicional aislamiento de la población de esta área sanitaria, justificó en 2012 la necesidad de implantar el Código Ictus en este hospital.

Metodología: En 2013, de acuerdo con el Plan Andaluz de Atención al Ictus (PAI), se constituyó un Comité de Ictus en el área para desarrollar y aplicar un protocolo de actuación en la atención del ictus en fase aguda, mediante la aplicación del Código Ictus. Registramos de forma retrospectiva todos los pacientes hospitalizados por un evento cerebrovascular en este hospital entre 2012 y 2016, en el contexto de la aplicación del protocolo.

Resultados: Se estudia un total de 538 pacientes con patología neurovascular. Los ingresos neurológicos representan 15% de los ingresos en Medicina Interna, siendo el 50% la patología neurovascular. La distribución de esta patología ha sido homogénea a lo largo de los años, observándose un 70,6% de ictus isquémicos, seguidos de un 17,8% que resultaron accidentes isquémicos transitorios, y un 11,5% ictus hemorrágicos. Desde la implantación del protocolo, se ha incrementado de forma significativa el porcentaje de activaciones del código ictus (35% del total de ictus), con un claro crecimiento principalmente a nivel extrahospitalario (86,6% del total de activaciones). Se ha administrado el tratamiento fibrinolítico en un 6% del total de pacientes con ictus isquémico de media, teniendo una indicación creciente, alcanzando en el año 2016 un total del 8,1%.

Conclusiones: Nuestra experiencia con la implantación en un hospital comarcal del PAI desde un comité coordinado por neurología y con soporte neurológico en distintas fases del tratamiento, manifiesta los avances hacia la equidad territorial en la mejor asistencia al ictus en aquellas áreas sanitarias con características geográficas complejas, con una atención más precoz y una mayor accesibilidad al tratamiento fibrinolítico, con los resultados en salud que esto conlleva. Sin embargo, son necesarias medidas que hagan llegar la asistencia neurológica a estos centros para mejorar su manejo en fase aguda.

Palabras clave: Ictus. Código. Fibrinolisis.