



Radiología



0 - Código ictus en la guardia. Cómo tratarlo

R. Frutos

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Explicar y analizar los criterios utilizados para el tratamiento integral del ictus isquémico especialmente referido al tratamiento endovascular, cómo se realiza y los materiales que se emplean. Se revisará la situación actual de dicho tratamiento a la vista de las últimas publicaciones científicas.

Discusión: El tratamiento integral del Ictus isquémico representa actualmente uno de los desafíos en los que mayor protagonismo tienen el radiólogo y el neurorradiólogo. El tratamiento con rtPA iv debe de administrarse lo antes posible (Clase I, Evidencia A) tras realizar una TC cerebral. En caso de fracaso o como tratamiento primario, el rescate endovascular requiere de otros marcadores de imagen antes de realizarlo en ventanas de tiempo apropiadas (fibrinólisis intraarterial Clase I; Evidencia B y trombectomía mecánica Clase IIa; Evidencia B). El único meta-análisis realizado sobre el impacto de la recanalización del vaso ocluido en la evolución de un ictus confirmó que dicha recanalización es un fuerte predictor de mejor evolución funcional y reducción de la mortalidad en el ictus. La necesidad de que la recanalización se realice en el mejor tiempo posible ha impulsado el desarrollo de dispositivos más rápidos.

Los resultados referidos a 3 ensayos recientes no muestran superioridad del tratamiento endovascular frente al endovenoso: International Management of Stroke III (IMS-III), Mechanical Retrieval and Recanalization of Stroke Clots Using Embolectomy (MR RESCUE) y Local versus Systemic Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke (SYNTHESIS Expansion); pero numerosas críticas a estos ensayos hacen dudar de la fiabilidad de sus conclusiones. Actualmente en la Comunidad de Madrid existe una alerta interhospitalaria en la que este tratamiento se realiza bajo un protocolo consensuado y escrito.

Referencias bibliográficas

Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H; on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Peripheral Vascular Disease, and Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American. Stroke. 2013;44:870–947.

Joung-Ho Rha, Jeffrey L. Saver. The Impact of Recanalization on Ischemic Stroke Outcome. A Meta-Analysis. Stroke. 2007;38:967-73.

Alonso de Leciana M, et al. Tratamiento endovascular en el ictus isquémico agudo. Plan de Atención al Ictus en la Comunidad de Madrid. Neurología. 2013. doi:10.1016/j.nrl.2012.12.009