

# Un sistema para no perder tiempo

*Cada año hasta un 10% de las muertes en los países industrializados se deben a un ictus cerebral. En España son la tercera causa de mortalidad, la primera de discapacidad grave y la segunda de demencia. Una enfermedad cuyos síntomas reconocen pocas personas, pero en la que una actuación a tiempo puede evitar la invalidez, una discapacidad e, incluso, la muerte.*



Los accidentes cerebrovasculares o ictus se producen como consecuencia de la repentina interrupción del riego sanguíneo en una parte del cerebro, lo que conduce a una rápida destrucción de las neuronas afectadas. Por consiguiente, el reconocimiento rápido de los síntomas y el tratamiento precoz es vital.

En cuatro de cada cinco casos tiene origen isquémico, es decir, está causado por un coágulo que obstruye el flujo de una arteria (si quiere más información sobre esta enfermedad vea OS nº 65, abril-mayo 2006).

## Una rápida actuación puede salvarle

Los ensayos clínicos han evidenciado que para aplicar tratamiento trombolítico a una persona que ha sufrido un

ictus isquémico es primordial que sea atendido cuanto antes y que el tiempo que transcurre desde el inicio de los primeros síntomas hasta su ingreso en la unidad especializada que lo trate sea el menor posible.

El tratamiento trombolítico, fibrinólisis o tratamiento con rTPA (activador tisular del plasminógeno, una réplica de una proteína natural del organismo que tiene la facultad de degradar el coágulo) se asocia con mejores resultados clínicos y con una disminución de la discapacidad. Para que sea eficaz se debe emplear en las tres primeras horas desde que se sufre el ictus (lo que se conoce con el nombre de ventana terapéutica).

Con el objetivo de cumplir estos tiempos se ha implantado en algunas regiones sanitarias y en algunos hospitales españoles un sistema llamado Código Ictus. ¿En que consiste? Pues bien, se trata de un protocolo de actuación

a través del cual los servicios de emergencia extrahospitalarios identifican a los pacientes candidatos a recibir tratamiento trombolítico y los trasladan urgentemente al hospital de referencia, donde los profesionales especializados les realizan las exploraciones adecuadas y, si está indicado, le administrarán el tratamiento con rTPA.

El objetivo de esta rápida intervención es reducir significativamente la dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, la necesidad de cuidados permanentes e, incluso, la mortalidad.

## Cataluña, un modelo a considerar

De las experiencias existentes en España para el tratamiento urgente del ictus, queremos resaltar el modelo integral de tratamiento del ictus catalán por:

► – La creación de una red sanitaria que está constituida por diferentes niveles asistenciales (emergencias extrahospitalarias, asistencia primaria, servicio de urgencias, etc.) y que abarca, desde abril del 2006, a todo el territorio catalán.

– La función desarrollada por la administración sanitaria autonómica en la elaboración, búsqueda de consensos, planificación y coordinación.

– La amplia participación de sociedades médicas, profesionales e instituciones hospitalarias en su desarrollo.

– El planteamiento integral, formativo e informativo dirigido a los distintos grupos, especialmente a los profesionales implicados en su tratamiento, los pacientes y sus familias.

– Los controles de calidad que existen, es decir, el seguimiento y evaluación de los casos de ictus y del funcionamiento del Código Ictus.

– Las campañas de divulgación del ictus y del funcionamiento de este código, tanto las dirigidas a los profesionales del hospital como las dirigidas al público en general.

### La columna vertebral de todas las actuaciones

En 1998 en Barcelona se puso en marcha la primera fase de lo que hoy constituye el sistema de Código Ictus en Cataluña. Al principio participaron cuatro hospitales y el Servicio de Emergencias Extrahospitalaria (SEM). A partir de su experiencia, en el año 2003 se elaboró el Plan Director de las Enfermedades Cerebrovasculares, que es la columna vertebral de todas las actuaciones que se llevan a cabo sobre el ictus.

En una primera etapa se centraron en:

- conocer cómo se estaba atendiendo hasta ese momento la enfermedad en Cataluña;

- crear una estructura organizativa para aplicar el Plan Director con tres



información sobre la enfermedad). Una vez creada la estructura, que está formada por diez comités territoriales y un representante por cada hospital y área de referencia de la red, se usó el sistema en cuatro ámbitos diferentes: la atención al enfermo con ictus agudo (Código Ictus propiamente dicho), la prevención, la rehabilitación y la reinserción del paciente en la sociedad.

### Un trabajo coordinado

Insistimos, un ictus es una emergencia hospitalaria y un número significativo de pacientes podría beneficiarse de un tratamiento (rTPA) administrado en las tres primeras horas. Por ello el objetivo fundamental del Código Ictus es la selección y traslado urgente de los pacientes candidatos a recibir dicho tratamiento de manera que el tiempo que se pierde en desplazamientos y exploraciones sea mínimo. Todo esto requiere un trabajo coordinado dentro del sistema sanitario.

El Código Ictus puede activarse desde distintos puntos del sistema sanitario catalán: desde el 061 llamando al SEM, desde un hospital comarcal, desde atención primaria o desde el propio centro de referencia, si el paciente va directamente. Las activaciones desde la atención primaria y desde los hospitales territoriales se realizan a través del SEM, que activa el Código Ictus y traslada a los pacientes al hospital de referencia. El SEM registra los tiempos de traslado, desde el inicio de los síntomas, la recepción del aviso y la llegada al hospital de referencia, donde ya están esperando al paciente. El Plan Director establece tres niveles de atención hospitalaria: hospitales regionales o comarcales (que no hacen trombólisis), hospitales de referencia (para administración de rTPA) y hospitales de alta especialización; y la posibilidad de derivación entre los hospitales y los otros

objetivos clínicos: extender el Código Ictus a todo el territorio, formar equipos especializados y crear unidades de ictus adaptadas a las características de cada hospital de referencia.

A la vez se:

- Elabora la Guía de Práctica Clínica sobre el ictus. Se trata de un documento de referencia teórico y práctico para profesionales, gestores y planificadores sanitarios; y para su elaboración se involucró a profesionales y sociedades médicas de distintas disciplinas.

- Se puso en marcha la auditoría clínica en todos los hospitales en marzo de 2006.
- Y también se hicieron guías para pacientes y cuidadores (que ofrecen

**La prevención es importante. Le mostramos un tríptico del ictus elaborado por el Departamento de Salud Catalán.**

**[haga prevención del ictus]**

Vigile los factores de riesgo: presión arterial, colesterol, diabetes, enfermedades del corazón

**[no pierda tiempo]**  
**[ganará cerebro]**

**Si usted presenta de manera BRUSCA**

- 1 Parálisis total o parcial de un lado del cuerpo
- 2 Trastornos del habla o de la comprensión
- 3 Pérdida total o parcial de la visión
- 4 Dolor de cabeza brusco e intensísimo

**....puede tener un ICTUS**

puntos de la red, con el fin de que el paciente sea trasladado desde el principio al centro adecuado en función de sus características clínicas y de la proximidad a su residencia habitual.

Todos los hospitales de referencia de la red han sido dotados de los profesionales y de la tecnología que requiere el tratamiento.

### Un beneficio para la sociedad

La puesta en marcha de un sistema como éste requiere un gran esfuerzo humano pero también, lógicamente, una inversión económica. Sin embargo, a la larga, desde el punto de vista de la sociedad, todos son beneficios.

Un estudio llevado a cabo en un hospital de Barcelona para comprobar los costes y los resultados cinco años antes y seis años después de la implantación del sistema de atención urgente al ictus puso de manifiesto una reducción de la hospitalización innecesaria, de la readmisión hospitalaria precoz, de la mortalidad y de la necesidad de institucionalización. La reducción de costes desde el año 1998 hasta el 2003 fue de un 50,3% anual, a pesar del incremento progresivo del número de pacientes tratados.

Además de la reducción de los costes sanitarios directos, la atención especializada y protocolizada del ictus reduce otros gastos sociales como son los derivados de la atención debidos a la dependencia y demás costes para el paciente y su familia.

## El desequilibrio territorial

En otras comunidades también están desarrollando o tienen previsto desarrollar programas de atención urgente al ictus. Por ejemplo:

– En Extremadura se ha aprobado recientemente un modelo de Código

Ictus que está previsto que empiece a funcionar a principios de 2007.

- En Castilla La Mancha, es el Servicio de Neurología del Hospital General de Albacete el que cuenta, desde 2003, con un protocolo de actuación del Código Ictus, que abarca el área de influencia geográfica del hospital. Este servicio ha sido posible gracias a la actitud de los profesionales del hospital y los servicios de urgencias pero todavía la administración sanitaria autonómica no ha aportado los recursos que demandan para la creación de una unidad de ictus en el hospital. Recientemente se ha incorporado el Hospital General Universitario de Toledo a la administración de tratamiento trombolítico.

- En Madrid, en 2003 se puso en marcha el Código Ictus, en el que trabajan conjuntamente los servicios de urgencias (Samur y Summa) y las unidades de ictus de los hospitales madrileños de La Princesa, Gregorio Marañón, Clínico San Carlos, La Paz y Ramón y Cajal. Sin embargo, en la zona sur de Madrid no existen todavía hospitales con unidades de ictus a pesar de contar con una población cercana al millón de habitantes.

- En Navarra, País Vasco y algunas zonas sanitarias de Galicia se cuenta con Código Ictus.

Ahora bien, ¿qué sucede en otras comunidades autónomas como Castilla y León o Andalucía, por poner algunos ejemplos?

La OCU ha constatado a través del análisis de la documentación que hay sobre el tema y de las entrevistas realizadas a profesionales y autoridades sanitarias que ¡no hay igualdad en el acceso a los recursos! España está muy lejos de disponer de forma generalizada de la organización y de los recursos necesarios para una atención óptima a todos los pacientes que sufren esta enfermedad.

## LA OCU PIDE

Si partimos del hecho de que el traslado urgente de los pacientes hacia las unidades especializadas en el manejo precoz de la enfermedad es de vital importancia para prevenir complicaciones y para la posterior rehabilitación; que supone un ahorro social y que, además, todos los pacientes con ictus de España tienen el mismo derecho a acceder al tratamiento especializado, independientemente del lugar en el que vivan, no se explica la actitud pasiva que tienen muchas administraciones autonómicas en nuestro país.

Es necesario que tomen cartas en el asunto ya que, como hemos visto en el modelo catalán, la puesta en marcha de un sistema eficaz y potencialmente eficiente es posible, pero para ello se necesita la planificación y coordinación de distintos estamentos y niveles asistenciales. Y es en esa labor de coordinación ineludible donde deben implicarse las autoridades sanitarias activamente.

Por ello desde la OCU las animamos a que valoren el modelo catalán, con el fin de proveer a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud el acceso a estas prestaciones; y a que apoyen las experiencias parciales que se vienen realizando desde distintos ámbitos para mejorar la atención especializada del ictus.

A nuestros lectores también les animamos a que se informen si existe un protocolo de Código Ictus en su zona sanitaria y a que nos escriban contándonos su situación a [salud@ocu.org](mailto:salud@ocu.org). La OCU se compromete a dar traslado de sus experiencias a las autoridades sanitarias correspondientes. En todo caso, usted también puede dirigirse directamente a las consejerías de sanidad de su comunidad autónoma. En [www.ocu.org](http://www.ocu.org) > OCU Práctico > Infoteca: Salud > Soli-citud de implantación del Código Ictus encontrará una carta tipo. ■

El ictus debe ser atendido inmediatamente en las urgencias de un hospital

Llame al 061

La vía más rápida para ir al hospital adecuado



1 Haga una dieta equilibrada  
2 Evite la obesidad



3 Practique ejercicio regularmente



4 No fume  
5 Limite el consumo de alcohol

apoplejia  
embolia cerebral  
accidente vascular cerebral  
ataque cerebral  
trombosis cerebral



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

Malaltia Vascular Cerebral  
Pla Director

El ictus es una alteración brusca y grave de la circulación de la sangre en el cerebro