

Unidad de Ictus

Más del 70% de las personas que sufren un **infarto cerebral** no llega a tiempo a una unidad de ictus a pesar de que las secuelas se podrían reducir entre un 25 y un 30% si se acudiese en las 4,5 horas siguientes al comienzo de los primeros síntomas para recibir un tratamiento específico.

Esto se traduce en un aumento significativo de pacientes dependientes y discapacitados, con la consecuente disminución de la calidad de vida de los afectados, además de representar un elevado gasto sociosanitario.

Un equipo de urgencias médicos bien entrenado podría remitir directamente al paciente a unidad de Ictus evitando los tiempos de espera ¹⁾.

En este contexto, y con el objeto de evaluar si el manejo de los pacientes con sospecha de ictus es el correcto y detectar posibles retrasos en su atención para poder corregirlos, se ha puesto en marcha el proyecto QUICK, en el que participan ocho hospitales universitarios.

En España ya está desarrollado un sistema de atención sanitaria ictus (Código ictus) en todas las comunidades que permite que los pacientes acudan rápidamente a un hospital, lo que permite que un 30% sean tratados en las primeras 4,5 horas. No obstante, hay un porcentaje importante que no se benefician de esta atención por no saber reconocer los síntomas de un ataque cerebral y retrasarse en solicitar ayuda al 112.

Uno de los motivos es la falta de un signo de alarma como puede ser el dolor, que sí se manifiesta, por ejemplo, cuando se produce un infarto de miocardio, aunque hay algunos síntomas característicos. La pérdida de fuerza en un brazo, la torcedura de la boca y una alteración del lenguaje o incapacidad de expresarse en los casos más graves son algunos de los síntomas que pueden alertar de que se puede estar produciendo un ictus.

Las 46 unidades de este tipo que hay en España son “insuficientes”, pues suponen un 60% de las que debería haber (lo ideal es una cama de unidad por cada 100.000-70.000 habitantes). A ello se añade una desigual distribución entre comunidades, de tal forma que por ejemplo La Rioja no dispone de ninguna y en Andalucía “faltan muchas”, ha señalado este especialista.

El proyecto Quick, enmarcado en una iniciativa de Boehringer Ingelheim a escala europea, se llevará a cabo en los hospitales Ramón y Cajal y La Paz, de Madrid; Virgen del Rocío de Sevilla; Vall d'Hebrón y Trías y Pujol, de Barcelona; La Fe de Valencia; el Hospital Navarra y el Clínico Santiago de Galicia.

Cada centro reclutará durante un periodo de dos meses a veinticinco pacientes que acudan o sean trasladados al hospital con Código ictus activo. El objetivo es medir el intervalo de tiempo en cuanto al manejo del paciente en cada paso del proceso e identificar las áreas de mejora. Los resultados estarán listos la próxima primavera.

¹⁾

Binning MJ, Sanfillippo G, Rosen W, D'Ambrosio M, Veznedaroglu E, Liebman K, Diaz C, Silva R, Eichorn D, Rubin M. The Neurological Emergency Room and Pre-hospital Stroke Alert: The Whole is Greater Than the Sum of its Parts. *Neurosurgery*. 2013 Nov 25. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24276505.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=unidad_de_ictus

Last update: **2025/05/03 23:57**

