

CURSO IAVANTE
“INDICACIÓN DE TROMBECTOMÍA EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO”

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE CÓDIGO ICTUS



Ana Domínguez Mayoral.
Unidad de Neurovascular. HUV Macarena de Sevilla

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

- A. CONCEPTO DE ICTUS
- B. SÍNTOMAS
- C. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
- D. IMPORTANCIA DEL ICTUS

I. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

- A. CALIDAD DE VIDA PREVIA
- B. GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS
- C. CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS

III. CIRCUITO DEL CÓDIGO ICTUS

IV. CONCLUSIONES

V. BIBLIOGRAFÍA

I. INTRODUCCIÓN

A) CONCEPTO DE ICTUS







I. INTRODUCCIÓN

B) SÍNTOMAS DE ICTUS

1.3. EMS Systems	COR
1. EMS leaders, in coordination with local, regional, and state agencies and in consultation with medical authorities and local experts, should develop triage paradigms and protocols to ensure that patients with a known or suspected stroke are rapidly identified and assessed by use of a validated and standardized instrument for stroke screening, such as the FAST (face, arm, speech test) scale, Los Angeles Prehospital Stroke Screen, or Cincinnati Prehospital Stroke Scale.	I

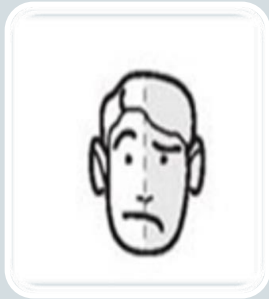
STROKE is an Emergency.
Every minute counts.
ACT F.A.S.T!

	F ACE	Does one side of the face droop? Ask the person to smile.
	A RM S	Is one arm weak or numb? Ask the person to raise both arms. Does one arm drift downward?
	S PEECH	Is speech slurred? Ask the person to repeat a simple sentence. Is the sentence repeated correctly?
	T IME	If the person shows any of these symptoms, Call 911 or get to the hospital immediately.

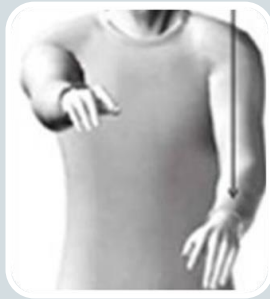
I. INTRODUCCIÓN

B) SÍNTOMAS DE ICTUS

R



A



P



I



D



0



R

- **REIR**
Desviación de comisura bucal)

A

- **ALZAR LOS BRAZOS**
Pérdida de fuerza en extremidad

P

- **PARLOTEAR**
(dificultad para hablar)

I

- **ICTUS**

D

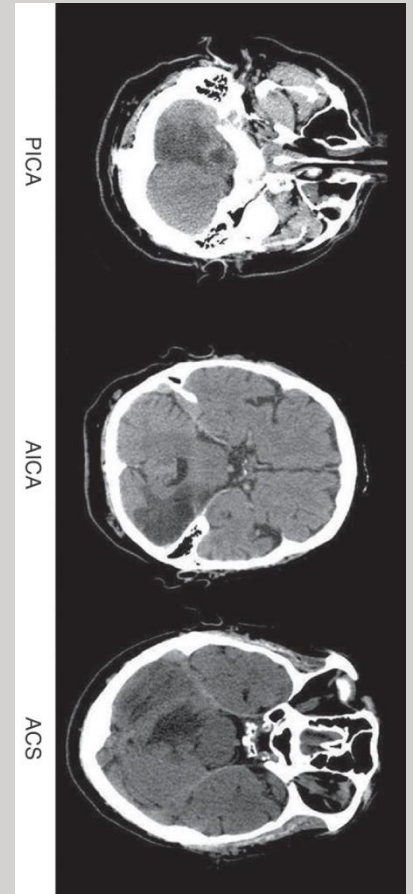
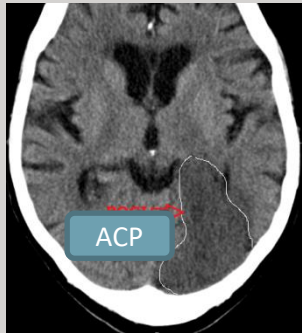
- **DEPRISA**

0

- **061**

I. INTRODUCCIÓN

B) SÍNTOMAS DE ICTUS



I. INTRODUCCIÓN

C) DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

AIT

- Focalidad neurológica brusca de menos de 1h
 - Dificultad para hablar, desviación de comisura bucal, debilidad o acorchamiento en alguna extremidad
- Amaurosis fugax

SÍNCOPE

- Pérdida de consciencia
- Exploración neurológica normal

SÍNDROME CONFUSIONAL

- Desorientación
- Exploración neurológica normal (no hay afasia)

I. INTRODUCCIÓN

D) IMPORTANCIA DEL ICTUS

- Primera causa de discapacidad.**
- Segunda causa de demencia.
- Mortalidad:
 - Primera causa de muerte en la mujer
 - En el varón constituye la tercera causa de mortalidad.
 - Segunda en la población mundial (10% de la mortalidad global).
- Ocurre cada 6 minutos en España.
- Representa el 6% del gasto del SAS. Supone unos 1000 millones de euros al año.



I. INTRODUCCIÓN

D) IMPORTANCIA DEL ICTUS

Panorama

J. Montaner *et al.*

MORTALIDAD
DEL ICTUS

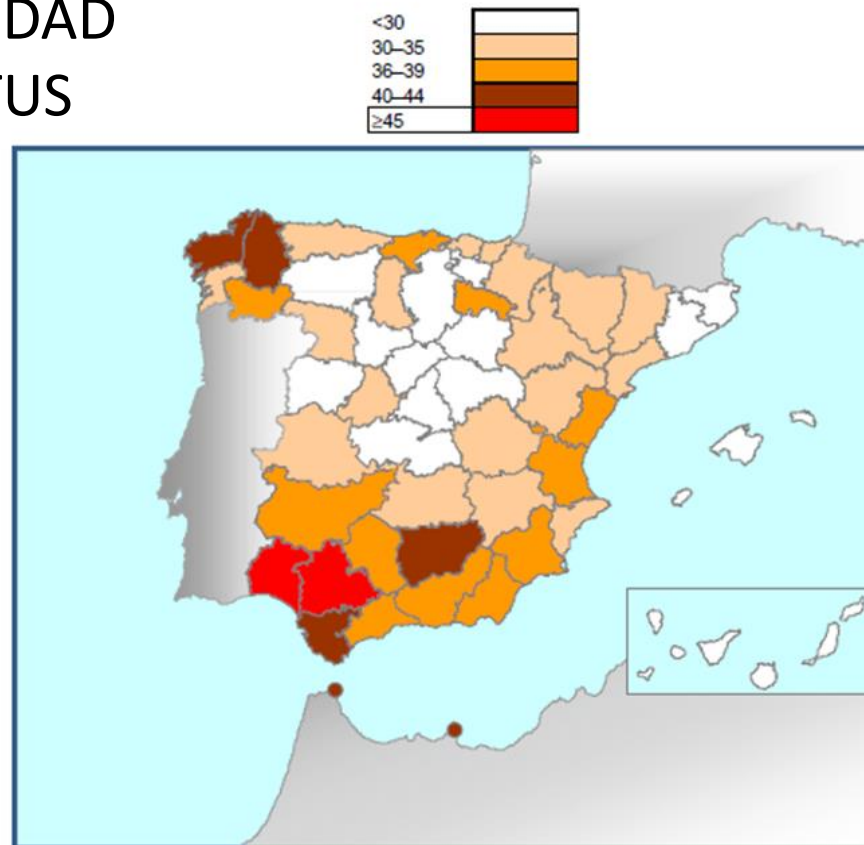


Fig. 1 Stroke mortality rates across Spanish provinces in 2012. The figure shows several hotspots in Andalusia. Colors show numbers of deaths per 100 000 inhabitants.

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

A) CALIDAD DE VIDA

- PACIENTE INDEPENDIENTE

B) GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS

- Síntomas nuevos e incapacitantes

C) CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS

- SIEMPRE SI MENOS DE 6 H DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS*
- Hasta 24h en casos seleccionados

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

A) CALIDAD DE VIDA

- Se debe activar el código para pacientes independientes para la realización de actividades básicas de la vida diaria
 - Escala Rankin modificada
 - ¿Precisa ayuda para caminar, asearse o comer?
- Comorbilidades
 - Las enfermedades graves con supervivencia estimada de <2 años contraindican la activación del código
 - Las demencias avanzadas constituyen otro de los criterios que limitan la activación del código ictus

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

B) GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS

- SÍNTOMAS NUEVOS
 - Si el paciente consulta por las mismas secuelas de un ictus previo y la exploración sigue igual a las basales, no hay que activar el código
- SÍNTOMAS INCAPACITANTES
 - Si aparecen alguno de los siguientes síntomas se consideran incapacitantes:
 - Afasia, hemiparesia, hemianopsia, ataxia de la marcha, disimetría
 - Los siguientes síntomas aislados no se consideran incapacitantes:
 - Si solo hay disartria o hipoestesia leves o paresia facial

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

C) CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS

Tipos de ictus según la cronología de los síntomas de la historia clínica

ICTUS DE INICIO CONOCIDO

- ¿Hora de inicio de los síntomas?

ICTUS DEL DESPERTAR (se acuestan bien y se despiertan con el ictus)

- ¿Última vez visto bien?
- ¿Cuándo se descubren los síntomas?

ICTUS DE CRONOLOGÍA INCIERTA (no hay testigos)

- ¿Última vez visto bien?

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

C) CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS

- **SIEMPRE SI MENOS DE 6h DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS**
 - Representa el período de ventana terapéutica con mayor evidencia científica para el tratamiento del ictus
 - En este período ventana debemos activar el código ictus **siempre** que se cumplan los otros criterios anteriores
 - En este período se podrá realizar fibrinólisis y/o trombectomía según cada caso

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

C) CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS

- **HASTA 24h DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS**
 - Debemos activarlo **siempre si**:
 - Si sospechamos **un ictus del territorio posterior** (curso con vértigo, diplopia, ataxia, disimetría) que lleve menos de 24h desde el inicio de los síntomas y se cumplan los otros criterios
 - En el caso de **ictus del despertar o de cronología incierta** que lleve menos de 24h desde la última vez visto bien y se cumplan los otros criterios
 - En este período se podrá realizar trombectomía según cada caso

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

C) CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS

- **HASTA 24h DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS**

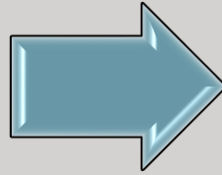
- En aquellos casos de menos de 24h de evolución que no cumplan los criterios anteriores (no son ictus del territorio posterior ni de cronología incierta), se podrá activar el código en pacientes seleccionados que sean independientes y con síntomas invalidantes, siempre considerando la disponibilidad de cada centro hospitalario.
- Constituye una nueva indicación basada en la publicación de dos nuevos ensayos clínicos (DAWN y DEFUSE 3)
- En este período se podrá realizar trombectomía según cada caso

II. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

FALSOS MITOS PARA LA NO ACTIVACIÓN

ANTES NO SE ACTIVABA

- Pacientes anticoagulados clásicos
- Mejoría de los síntomas
- Ictus del despertar o de cronología incierta
- Diabetes Mellitus
- Más de 4.5h de evolución
- Mayores de 80 años



AHORA SÍ SE ACTIVA

- Puede realizarse fibrinólisis y/o trombectomía según los parámetros de coagulación y la última toma del fármaco
- La mejoría de los síntomas no es criterio de exclusión
- La TC multimodal permite seleccionar ictus del despertar tratables
- La diabetes no es criterio de exclusión
- Se puede activar código hasta las 24h desde el inicio de los síntomas en casos seleccionados
- La edad no es contraindicación si existe buena calidad de vida

III. CIRCUITO DEL CÓDIGO ICTUS

CIRCUITO PREHOSPITALARIO DEL CÓDIGO ICTUS

IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE
ICTUS (FAST / ABCD)

AVISO AL 112/061

TOMA DE CONSTANTES

VERIFICACIÓN DE CRITERIOS

AVISO A NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL
DE REFERENCIA

1.2. EMS Assessment and Management (Continued)

COR

3. EMS personnel should provide prehospital notification to the receiving hospital that a suspected stroke patient is en route so that the appropriate hospital resources may be mobilized before patient arrival.

I

III. CIRCUITO DEL CÓDIGO ICTUS

MEDIDAS GENERALES

1. Toma de constantes

2. Canalización de vía periférica en brazo sin hemiparesia y extracción de analítica (bioquímica, hemograma y coagulación)

3. ECG (no demorar TC por su realización)

4. Historia:

- Tiempo de inicio de síntomas o última vez que se vio bien al paciente
- Calidad de vida y antecedentes previos

5. Exploración neurológica

III. CIRCUITO DEL CÓDIGO ICTUS

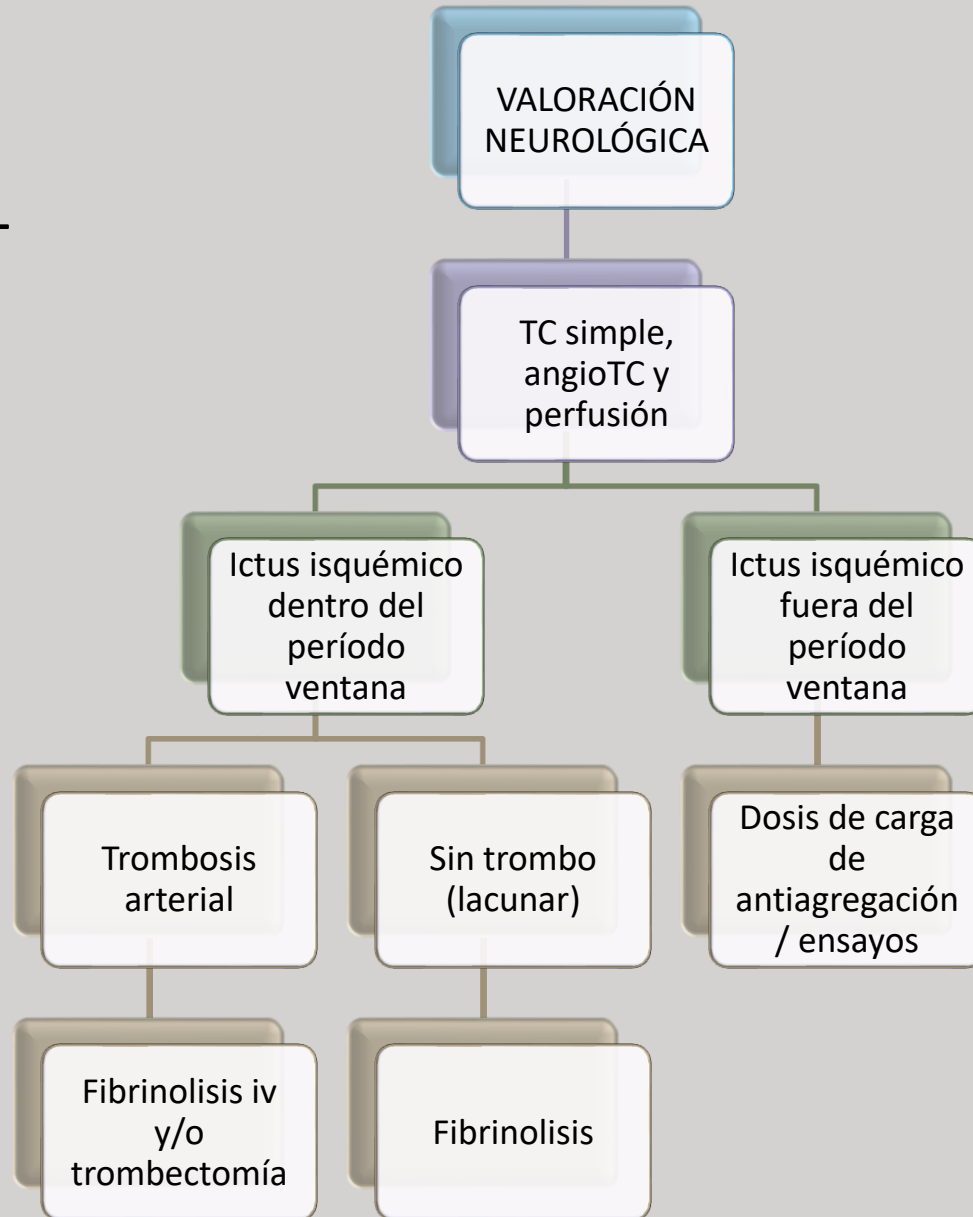
MEDIDAS GENERALES

Es imprescindible la toma de constantes:

1. Tensión arterial (grado de recomendación I)
Solo tratar si está muy baja (no hay evidencia sobre el límite, con sueroterapia) o muy alta ($>185/110$ mmHg, con labetalol)
2. Glucemias (grado de recomendación I)
Solo tratar si está muy baja (<60 , con glucosmón) o muy alta (no hay evidencia sobre el límite, con insulina)
3. Temperatura: no tratar
4. Saturación de oxígeno: solo tratar si desaturación

III. CIRCUITO CÓDIGO ICTUS

CIRCUITO HOSPITALARIO DEL CÓDIGO ICTUS



IV. CONCLUSIONES

Debemos activar el código ictus en los siguientes casos:

- **Pacientes independientes**
- **Con síntomas incapacitantes**
- **Siempre que lleven menos de 6h (y en casos seleccionados de menos de 24h) desde el inicio de los síntomas**

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Powers WJ et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2018;49(3):e46-e110.
2. Nogueira RG.TG DAWN Trial Investigators. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct. *N Engl J Med*. doi: 10.1056/NEJMoa1706442
3. Albers GW et al. On behalf of the DEFUSE 3 Investigators. Thrombectomy for stroke with perfusion imaging selection at 6–16 hours. *N Engl J Med*. *In press*.