

El HUCA y el Hospital de Cabueñes que atienden cada año a más de un millar de pacientes con ictus

Los accidentes cerebrovasculares provocan unas 900 muertes anuales en Asturias y son la principal causa de fallecimiento en las mujeres y la tercera en varones

El Principado de Asturias cuenta con dos unidades de ictus con una capacidad de 12 camas, seis en el Hospital de Cabueñes, en Gijón, y otras seis en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), para atender a una población de poco más de un millón de habitantes, lo que constituye una de las mejores ratios del país, por encima incluso de las recomendaciones de las sociedades científicas, que aconsejan disponer de una cama por cada 100.000 habitantes. En lo que va de año, la unidad de Cabueñes ha asistido a 447 pacientes y la del HUCA, a otro medio millar de personas.

Cada año, más de mil asturianos son atendidos en estas unidades integradas por médicos y enfermeros especializados en dar respuesta a personas que sufren daños cerebrales sobrevenidos.

La Consejería de Sanidad se suma hoy a los actos programados con motivo de la conmemoración del Día Mundial del Ictus, una jornada destinada a concienciar a la población sobre la importancia de la prevención como factor clave para evitar una enfermedad que origina unas 400 urgencias anuales en Asturias, en las que la rapidez en la atención resulta vital.

Un ictus es una alteración brusca de la circulación sanguínea cerebral que se origina por la formación de un coágulo que cierra el paso de la sangre o por la rotura de un vaso, que da lugar a una hemorragia o derrame cerebral. En Asturias, como en el resto de España, los ingresos hospitalarios motivados por enfermedades cerebrovasculares han aumentado como consecuencia del envejecimiento paulatino de la población.

Según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año 130.000 personas sufren un ictus en España, provocando la muerte en un 30% de los casos y una discapacidad grave en el 40%. Aunque suele afectar a personas mayores, también puede producirse en jóvenes.

El ictus origina unas 900 muertes anuales en el Principado y es la principal causa de fallecimiento en el conjunto de la población (7,4% en 2011), la más importante entre las mujeres (9,1%) y la tercera entre los varones (5,8%).

Además, provoca notables secuelas entre las personas que la padecen. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad es la primera causa de discapacidad permanente en los adultos y se estima que casi la mitad de los supervivientes (alrededor de un 45%) arrastra a posteriori alguna dependencia funcional.

Para tratar de mejorar su tratamiento, el Servicio de Salud del Principado (Sespa) puso en marcha en 2005 un programa específico que incluye el denominado Código ictus. El objetivo de esta estrategia es que el paciente pueda recibir asistencia antes de que pasen cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas.

Los profesionales del SAMU son fundamentales, ya que son los encargados de activar este código ante la sospecha de ictus y dan prioridad al traslado de estos pacientes. Una vez en el hospital y confirmado el diagnóstico por el neurólogo de guardia, se procede a la práctica inmediata de un escáner multimodal, en el se puede diagnosticar el tipo de ictus (isquémico o hemorrágico) y detectar qué arteria tiene problemas y qué cantidad de tejido cerebral es aún salvable.

Funcionamiento del Código ictus

Cuando solicita asistencia a través de una llamada al 112, el paciente es atendido en primer lugar por un teleoperador, que recoge sus datos de filiación y localización exacta, así como motivo y hora de la llamada. Los alertantes también pueden ser los equipos de atención primaria u hospitalaria.

En cuanto se establece el diagnóstico de sospecha de ictus, el médico de la UVI móvil debe determinar la puntuación del paciente en la escala de evaluación neurológica del National Institute of Health Stroke (NIHSS) para decidir si es candidato a un procedimiento de extracción mecánica del trombo. En función de la decisión, el facultativo contactará con el neurólogo de guardia del Hospital de Cabueñes o del HUCA, decidiendo la activación y el destino del paciente.

Una vez activado este código, el médico organizará el traslado del paciente en el medio de transporte más rápido y adecuado a cada caso, según la distancia al hospital receptor, los recursos disponibles y la situación clínica del paciente. El transporte será preferentemente medicalizado, pero primando siempre el tiempo como factor esencial, a fin de que el paciente pueda recibir el tratamiento o un procedimiento de extracción mecánica del trombo antes de las cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas.

Además, es necesario tener en cuenta la necesidad de realizar determinadas pruebas complementarias (TAC, analítica, valoración neurológica), por lo que la llegada al hospital debe producirse en las dos primeras horas desde el inicio de los síntomas. Es en este momento cuando se instaura un tratamiento con el agente anticoagulante o el equipo de Neurorradiología Intervencionista extrae el coágulo de la arteria. Un manejo correcto de las 24-48 horas posteriores a estos tratamientos, como el que se desarrolla en el HUCA y en Cabueñes, en los que el paciente está sometido a una monitorización continua, son también factores esenciales para conseguir mejores resultados.

Factores de riesgo

Además de una buena y rápida atención clínica, para prevenir la enfermedad es muy importante atajar factores de riesgo. Reducir el consumo de sal y evitar el tabaco y el alcohol son medidas clave. La diabetes, la obesidad, las enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son también factores de riesgo.