

ACTUALIZACIÓN Y PERSPECTIVA EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO

Eider Zumeta, Irune Alquezar, Mónica Grobas
Servicio Radiología Intervencionista

Introducción

El ictus isquémico es un trastorno neurológico brusco por oclusión de uno o varios vasos de la circulación cerebral. Las técnicas de reperfusión son el tratamiento más eficaz.

La actuación ante un ictus isquémico se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar en el que la función de cada uno es imprescindible y la rapidez es un elemento fundamental en el tratamiento de esta patología. La demora en la recanalización de la arteria o arterias afectadas está relacionada con un peor pronóstico funcional del paciente.

Las principales sociedades científicas publicaron unas guías de consenso estableciendo los tiempos medios óptimos en las distintas fases de atención urgente de los pacientes afectados por un ictus isquémico agudo.

Es esencial:

Concienciación de la población, para distinguir signos y síntomas

Entrenamiento del equipo multidisciplinar, para óptimo manejo ante la emergencia

Constante evaluación de nuestro trabajo para mejorar atención y pronóstico

Objetivos

- Presentar los tiempos obtenidos en las distintas fases de atención endovascular urgente al ictus isquémico agudo (2016-2018) en el Hospital Universitario Donostia (HUD).
- Identificar los puntos susceptibles de mejora en el proceso asistencial.
- Demostrar las ventajas de un equipo de enfermería especializado en el manejo de las técnicas endovasculares de recanalización en la sala de neurointervencionismo.

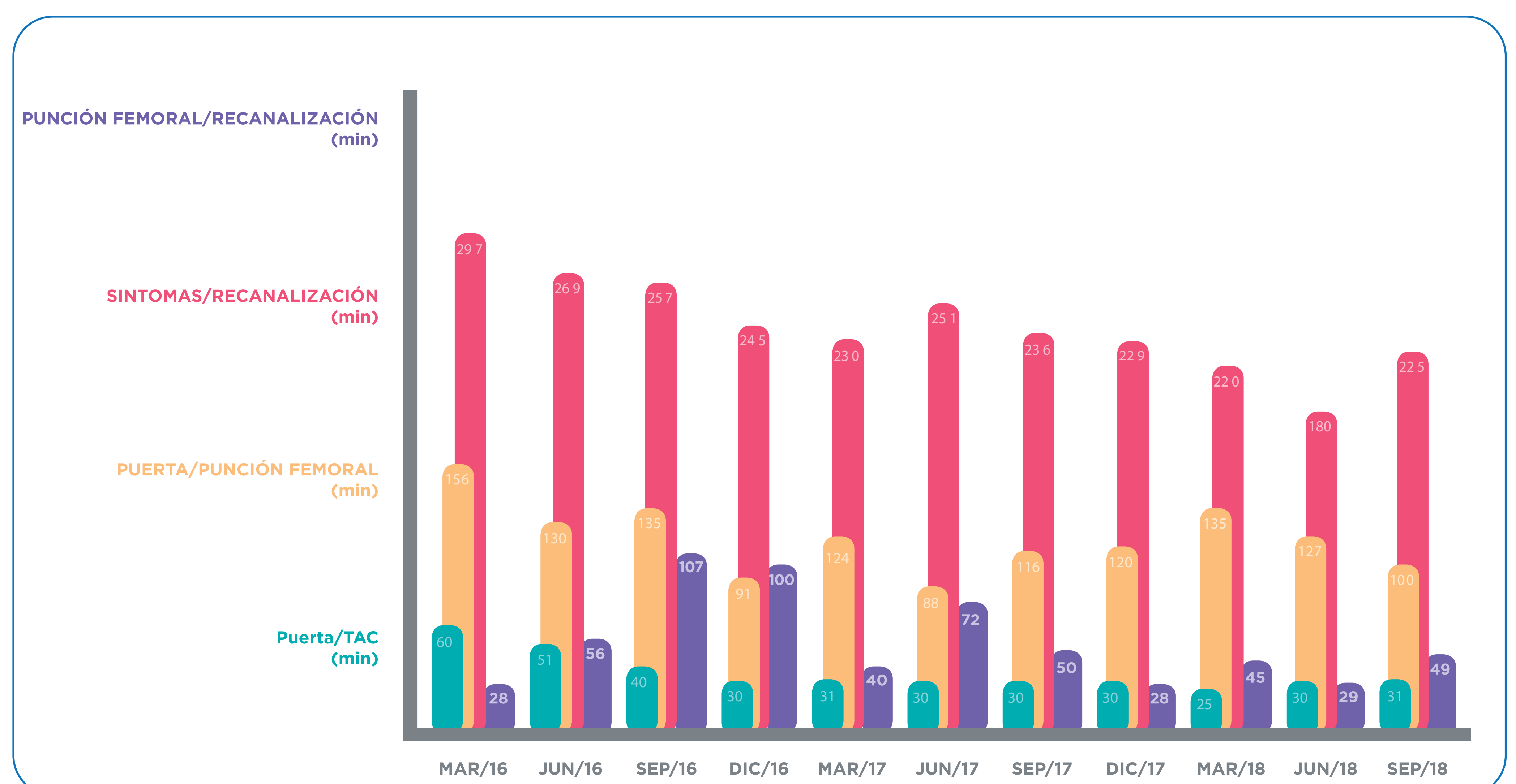
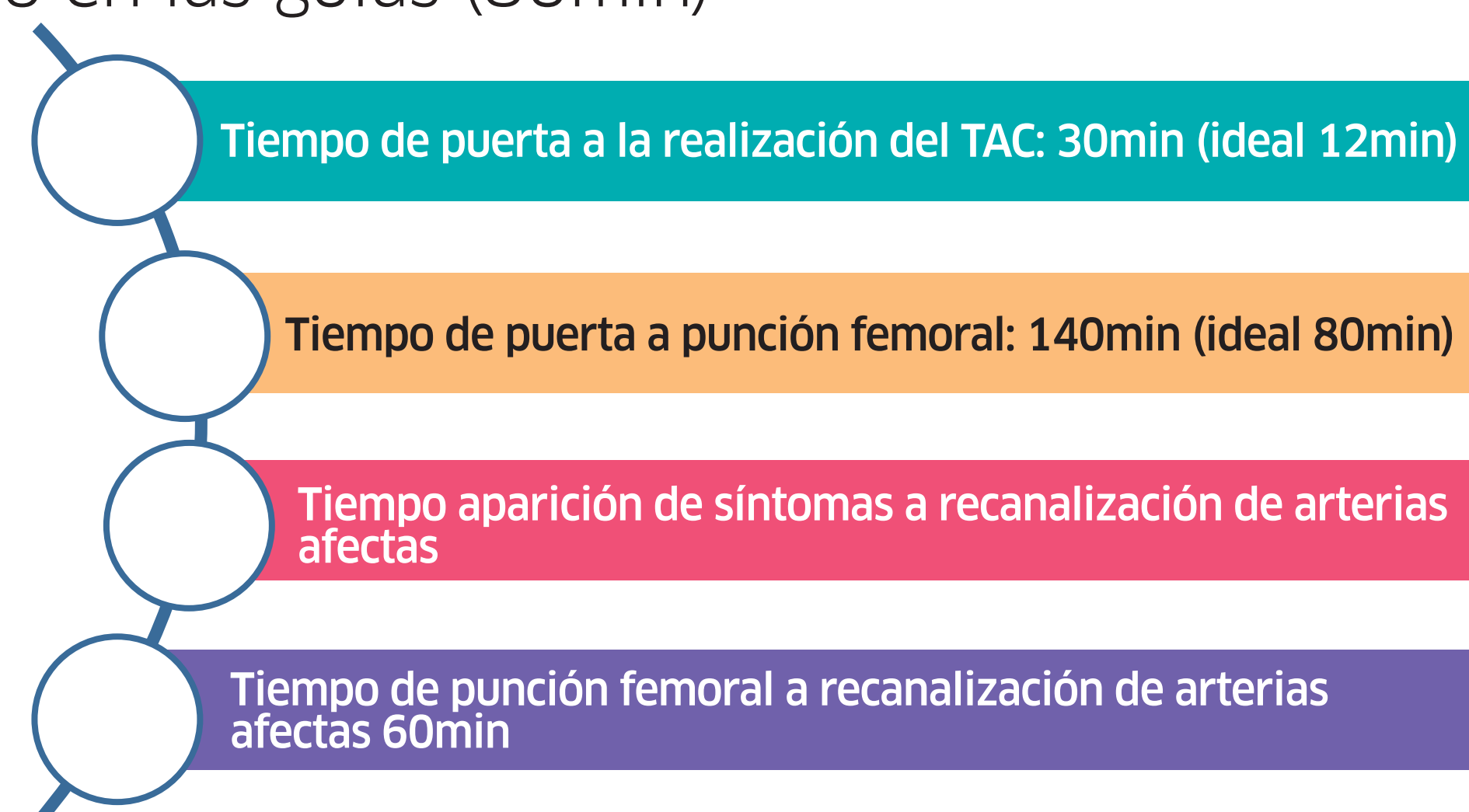
Material y métodos

Análisis descriptivo y retrospectivo de los tiempos empleados en las distintas fases de la atención urgente endovascular al ictus isquémico agudo obtenidos en los años 2016 a 2018 en el HUD.

Resultados

La técnica de elección de nuestro centro para el tratamiento urgente endovascular del ictus isquémico es la técnica ADAPT ("A direct aspiration first pass technique"), pero también se utilizan, según el caso clínico, el stent-retriever o la combinación de ambas. A lo largo de los años hemos trabajado en nuestra unidad del HUD para ser más efectivos y mejorar el pronóstico de los pacientes tal y como se demuestra en la mejora progresiva del tiempo empleado en la mayor parte de las fases del proceso y fundamentalmente en el tiempo empleado en el procedimiento de recanalización (tiempo "punción arterial-recanalización") (tabla1).

El tiempo "puerta-punción arterial" es el único que se ha mantenido constante en el tiempo (140 minutos) por encima del valor óptimo consensuado en las guías (80min)



Conclusiones

- La atención a ictus isquémico agudo en el HUD ha mejorado en los últimos 3 años, principalmente por el preaviso de emergencias extrahospitalarias al neurólogo de guardia, la priorización de los pacientes y la mayor rapidez en el procedimiento de recanalización endovascular.
- El tiempo "inicio de síntomas-recanalización", que engloba todos los procesos, ha tenido una mejoría importante a lo largo de los tres años valorados.
- El tiempo "puerta-punción femoral" se mantiene similar, por encima de los valores óptimos, por lo que se debe trabajar en optimizar y reducir esta fase.
- Es necesario seguir evolucionando, aprendiendo, mejorando y analizando la atención al paciente en el proceso agudo del ictus isquémico para mejorar así el pronóstico de los pacientes.

Bibliografía

1. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN NEURORRADIOLOGÍA [Internet]. Senr.org. 2019. Available from: <https://www.senr.org/wp-content/uploads/2015/06/Guia-de-practica-clinica-en-Neurorradiologia-Ictus-Isquemico.pdf>
2. Guidelines for the Early Management of Patients [Internet]. Ahajournals.org. 2019 Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/str.0b013e318284056a>