



15 Marzo, 2023



SOCIEDAD

La necesidad de acortar los tiempos con un ictus

Presentado el nuevo servicio que activa el dispositivo de reacción **Páginas 34 y 35**

15 Marzo, 2023



Juan Francisco Arenillas Lara, coordinador clínico del Código Ictus durante la presentación ayer en el salón de actos del Caule. FERNANDO OTERO

Un botón rojo para 1.200 ictus de León, El Bierzo y Zamora

ANA GAITERO | LEÓN

■ El botón rojo para poner en marcha el dispositivo sanitario de atención a personas que sufren un ictus —Código Ictus en la terminología sanitaria— se presentó ayer desde León a más de 700 profesionales de Sacyl de todos los niveles asistenciales en Castilla y León.

El nuevo protocolo, fruto del trabajo de más de 80 expertos de todas las áreas de salud que se inició en 2017, consolida al Complejo Asistencial Universitario de León (Caule) como uno de los nodos de referencia y centro terciario para el traslado de pacientes que precisan tratamientos como la trombectomía o con ictus hemorrágico.

El hospital leonés es referencia para los 1.200 ictus que se registran en las áreas de salud de León, El Bierzo y atenderá también, como ya hace en la actualidad, a los pacientes del norte de Zamora. Los

Cuatro nodos hospitalarios en CyL. El Hospital de León se consolida como uno de los cuatro centros de referencia de la Comunidad en el protocolo del Código Ictus cuyo objetivo es «reducir el tiempo en el acceso a los tratamientos», aseguró el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez.

hospitales públicos de Valladolid — Río Hortega y Clínico Universitario— se constituyen como tercer nivel asistencial para las dos áreas de salud de Valladolid, Palencia y Segovia; el Hospital Universitario de Salamanca atenderá los casos de ictus en fase hiperaguda de Salamanca, Zamora (excepto zona norte) y Ávila y el Hospital Universitario de

Burgos es el nodo para Burgos, Miranda de Ebro, Aranda de Duero y Soria. En la Comunidad se registran unos 6.000 ictus al año.

El consejero de Sanidad de Junta, Alejandro Vázquez, subrayó que el objetivo del Código Ictus es «reducir el tiempo de acceso a las medidas y tratamientos mediante un sistema centrado en el paciente y

coordinando todos los recursos». Se quiere que el 90% o más de los pacientes que sufren un ictus sean atendidos en una unidad especializada. El reto es superar los obstáculos que tiene una Comunidad como Castilla y León «con grandes distancias» por lo que «tenemos que ser exquisitos», agregó Vázquez.

El protocolo, retrasado por la pandemia, «implica la cristalización de un documento escrito con un acceso a web, materiales para todos los profesionales y un consenso cerrado de todos los niveles hospitalarios», explicó el coordinador clínico del Código Ictus de Castilla y León, Juan Francisco Arenillas Lara.

Además de consolidar la división en Castilla y León en cuatro nodos con sus cuatro centros terciarios, cada uno con su red hospitalaria asociada, el Código Ictus de CyL dispondrá de redes de teleictus, pa-

ra comunicar el centro terciario con los hospitales más pequeños, sobre todo en el caso de los que tienen unidad de ictus. Otra medida es la creación de un Registro de Reperusión Regional con auditorías cada seis meses con el número de tratamientos y los tiempos tanto hospitalarios como extrahospitalarios.

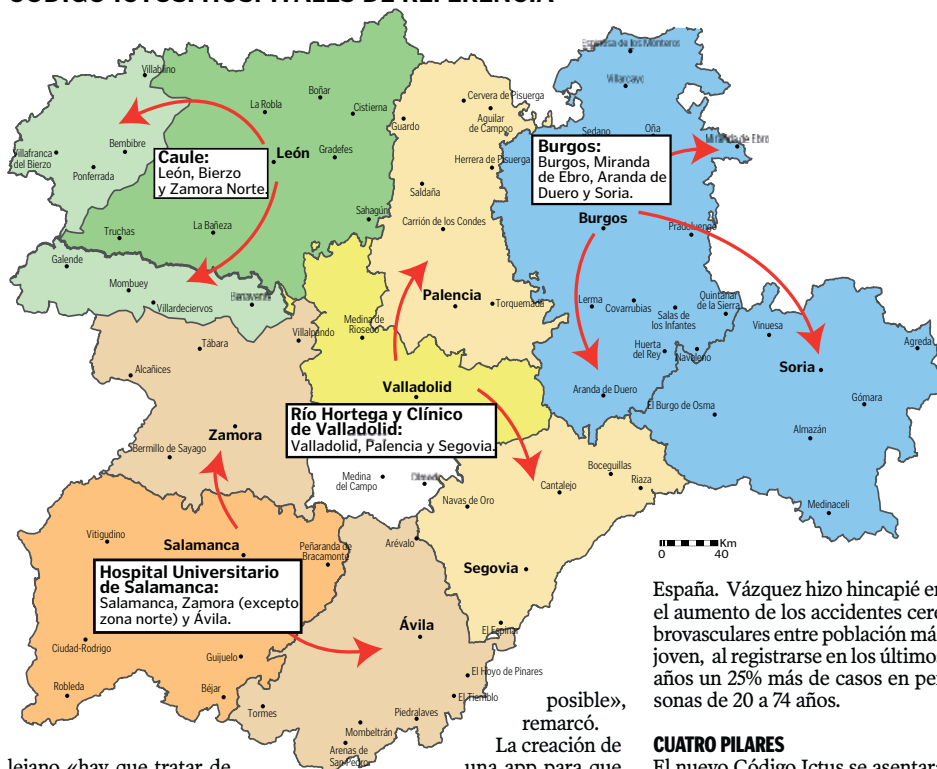
Actualmente la mediana del tiempo de acceso al tratamiento está entre 300 y 320 minutos en una zona de salud como la que atiende el Hospital Universitario de Valladolid, dos horas por encima de la Unión Europea. En León los tiempos de inicio de tratamiento desde que se produce el evento está en 170 minutos en 2022, frente a los 240 minutos que había en 2018.

El Código Ictus para el acceso a tratamientos «hay que activarlo siempre, sin ventana de tiempo», pero siempre hay que tratar de actuar con la mayor rapidez posible. La Unión Europea ha fijado objetivos «tremendamente ambiciosos: para la trombolisis endovenosa recomienda tratar en menos de dos horas desde el inicio de los síntomas y para el tratamiento endovascular, en menos de 200 minutos, que son tres horas y veinte minutos». Aunque el objetivo aún está



15 Marzo, 2023

CÓDIGO ICTUS. HOSPITALES DE REFERENCIA



lejano «hay que tratar de mejorar siempre porque significa salvar vidas y cuanto más pequeño es el daño producido, menores son las secuelas y mejor va a funcionar la persona», añadió.

Mejorar la comunicación y los transportes de ambulancias «es fundamental», agregó tras escuchar la queja del responsable del Bierzo que señaló como inconveniente para conseguir los objetivos la disponibilidad de una sola ambulancia para el traslado de pacientes a León, donde deben recibir los tratamientos de reperusión del ictus.

«Hay pacientes que no se tratan con trombolisis ni con trombectomía, pero tienen que ir a una unidad de ictus», subrayó Arenillas. Conseguir las metas pasa también por más inversión y mejoras en el transporte sanitario.

«Se trata de que el acceso a los tratamientos sea homogéneo. No puede ser que un hospital se trate a un determinado tipo de pacientes y en otros no. Nos va mucho en ello porque se trata de salvar una vida o dejar más o menos secuelas», agregó. En definitiva, dijo Arenillas, se persigue acabar con los «reinos de taifas» que hace que en cada hospital se trate a unos pacientes y a esos mismos no se les ofrezca terapia en otros centros. «Ahora se tratarán los pacientes con una indicación parecida y se irán incorporando los avances científicos a todo el mundo».

El Código Ictus «es el final de un proceso», desde que se crearon los grupos de trabajo en 2017, y es «el principio de otro». «El objetivo es que si a un señor o una señora le da un ictus en cualquier pueblo de cualquier provincia en Castilla y León todo el mundo sepa lo que tiene que hacer y ese paciente vaya a donde tenga que ir lo antes

posible», remarcó.

La creación de una app para que los profesionales sanitarios puedan actuar con la máxima celeridad y coordinación «es factible, pero en Castilla y León se va con mucha prudencia» por las cuestiones de protección de datos. «Se pueden perder trenes y oportunidades y tenemos una gran necesidad de ese tipo de aplicaciones», recalzó Arenillas.

El consejero hizo hincapié en el impacto en la salud del problema de los ictus —uno de cada cuatro ciudadanos lo sufrirá a lo largo de su vida— y el coste sanitario de los eventos cerebrovasculares. Cada ictus tiene un coste de 30.000 euros por término medio y la atención a esta patología supone entre el 3% y el 6% del gasto sanitario en

El consejero
El Código Ictus requiere ser «exquisitos» para garantizar el acceso en igualdad a las terapias

Una unidad de ictus para El Bierzo

«Hospitales como El Bierzo, Zamora y Ávila que tienen un volumen de ictus importante no pueden estar dependiendo de hospitales de Valladolid, Salamanca o León. Tienen que tener una unidad de ictus», dijo el coordinador clínico del Código Ictus en Castilla y León, Juan Francisco Arenillas Lara, de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se tra-

ta de una reclamación que ya se realizó en las Cortes de Castilla y León en 2017. Una unidad de ictus, añadió, «implica tener más personal de enfermería y más control de los pacientes», además de las guardias presenciales que también exigen más recursos humanos. En concreto, debe haber un profesional de enfermería por cada cuatro o seis pacientes.

España. Vázquez hizo hincapié en el aumento de los accidentes cerebrovasculares entre población más joven, al registrarse en los últimos años un 25% más de casos en personas de 20 a 74 años.

CUATRO PILARES
 El nuevo Código Ictus se asentará sobre cuatro pilares básicos para mejorar el tiempo de atención: información general a la población para un mayor conocimiento del evento, prevención entre pacientes con factores de riesgo para «garantizar el acceso en equidad y con perspectiva de género ante la mayor prevalencia de ictus en las mujeres; medidas de cerebro-protección y diseño de estrategias para la cadena asistencial de atención al ictus. Otro pilar fundamental es la coordinación de Urgencias, Atención Primaria y las especialidades de Neurología y Medicina Interna. También remarcó el «reto que supone la coordinación de emergencias, Atención Primaria, urgencias hospitalarias y atención especializada en Neurología y Medicina Interna» en una comunidad con la dispersión geográfica de Castilla y León y el esfuerzo añadido en movilidad. Los ictus son «la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres», además de dejar secuelas incapacitantes en el 30% de las personas que sobreviven.