



Una fisioterapeuta trata a una paciente con ictus en el centro Ictia. **CARLOS ESPESO**

## El Río Hortega implantará el código ictus en enero para pacientes de la zona Oeste

El complejo crea una nueva unidad para la zona Oeste que ya ha atendido a 45 pacientes ingresados en el mismo en sus tres primeros meses

**ANA SANTIAGO**

VALLADOLID. El mapa de recursos para tratar con la urgencia que precisa un ictus en Castilla y León arrastraba años de deficiencias y demoras que la pandemia prorrogó. Ahora, la Consejería de Sanidad se plantea extender las unidades para tratar estos accidentes cerebrovasculares y, aunque no todos los complejos asistenciales con unidad serán Centros Terciarios de Ictus (CTI), de referencia para el resto y capacitados para realizar tratamientos de alta complejidad y de resolver cualquier problema de los pacientes con patología cerebrovascular, sí estarán preparados para la aplicación de la trombólisis, es decir, un tratamiento farmacológico para disolver coágulos de sangre. En caso de precisar una terapia endovascular o de infarto maligno, que requiere neurocirugía, el afectado será derivado al centro de referencia.

En el caso de Valladolid, el Hospital Clínico –que implantó en 2008 su unidad– es el dotado de recursos más amplios para responder a todos los casos posibles; pero, ahora, el Río Hortega se ha convertido en los que los especialistas llaman un hospital ‘útil’, es decir, capaz de valorar y discer-

nir la urgencia y de aplicar la trombólisis llegado el caso. Y, si el afectado precisa, por ejemplo, un tratamiento endovascular mediante trombectomía mecánica, lo derivaría al Clínico.

El Río Hortega puso en marcha el 4 de octubre su nueva unidad y en estos tres meses ha atendido a 45 pacientes pero todos ellos eran ya personas ingresadas en el centro hospitalario. Será a partir de enero, tras las Navidades, cuando Sacyl modifique el código ictus extra hospitalario, es decir, el de Emergencias Sanitarias para que los casos de la zona Oeste ya no vayan al Clínico sino al centro de referencia de su área.

### Urgencia

En 2020, Castilla y León registró 5.683 ictus, un 9,9% menos que en 2019 porque la epidemia se lleva sobre todo vidas de personas mayores y estos accidentes cerebrovasculares también son más frecuentes en ellas. En Valladolid, en la zona Este se registraron 930 y 373, en la Oeste.

Un ictus es una interrupción súbita del flujo sanguíneo a una parte del cerebro (isquemia cerebral, el 85% de los casos) o de la rotura de una arteria o vena cerebral (hemorragia cerebral, el 15% de los casos). Ambos son casos de máxima urgencia y la atención precoz disminuye mortalidad y secuelas que suelen ser muy graves y discapacitantes.

La Consejería de Sanidad explica que «para asegurar la atención neurológica urgente y la va-

loración de los pacientes para terapias de reperfusión para restablecer el flujo cerebral, se están implementando también nuevos dispositivos de teleictus, que permiten una valoración neurológica urgente remota del paciente por el neurólogo ubicado en el hospital de referencia a través de videoconferencia, pudiendo indicar la administración de tratamiento trombolítico endovenoso, si es necesario, tras la valoración del TAC craneal realizado en el hospital de origen a través del anillo radiológico del Sacyl y la revisión de su analítica». De esta manera, «se puede iniciar la terapia en el hospital de origen mientras se traslada al paciente al de referencia, disminuyendo el tiempo en la instauración del tratamiento en una patología tiempo-dependiente como es el ictus».

La telepresencia permite la visualización y exploración clínica remota a través de equipos que disponen de cámaras web de muy alta definición (ultraHD), con un potente zoom óptico que se instalan en los boxes de los servicios de urgencias donde van a ser atendidos los pacientes con ictus agudo. El neurólogo del centro de referencia dispone de una pantalla de alta resolución para la valoración en vídeo en tiempo real del paciente y la visualización de las pruebas en el anillo radiológico.

El mapa de ictus cuenta así en Valladolid actualmente con las cuatro camas del Río Hortega, desde el pasado mes de octubre,

### EL DATO

# 5.683

ictus se atendieron en 2021 en la región, menos que en 2019 (6.302) por la pandemia dado que la covid sobre todo ha causado la muerte de personas mayores, edades a las que también es más frecuente el ictus.

**El centro podrá aplicar la trombólisis pero si el paciente precisa una intervención para extraer el trombo se derivará al Clínico como centro de referencia**

y seis en el Clínico, que también atiende a Medina del Campo. Además, tanto en el Complejo Asistencial de Ávila como en el de Zamora y el Río Carrión de Palencia, considerados como Centros Satélites de Ictus tienen al Clínico de Valladolid y al Universitario de Salamanca como de referencia. Sacyl ha implantado nuevos dispositivos de teleictus, que «permiten una rápida y ágil comunicación visual y verbal de los profesionales con el paciente, su evaluación neurológica y la indicación del tratamiento, con inicio del mismo en el centro satélite,

previo a la gestión del traslado».

Estos tres hospitales disponen de todas maneras de un equipo de profesionales con formación específica para la atención al paciente, siguiendo unos protocolos específicos y con un circuito de atención priorizado. Tienen capacidad de valoración neurológica urgente, indicación de la terapia de reperfusión y administración de la trombólisis gracias a protocolos específicos de colaboración con su centro terciario y la comunicación con ellos a través del teleictus y el anillo radiológico.

### León y Burgos

En cuanto a los demás recursos públicos, también León y Burgos –con capacidad para seis ingresos cada uno– son centros complejos y de referencia, desde 2005 y 2006 respectivamente y, en Segovia, se puso en marcha la Unidad de Ictus en el año 2019, sobre la base del equipo de esta patología que ya existía y cuenta con tres camas actualmente.

El hospital Aranda de Duero está vinculado al de Burgos y el de Miranda de Ebro, por accesibilidad, lo está con los hospitales de Vitoria. En el del Bierzo, los pacientes son atendidos por un equipo multidisciplinar formado por Neurología, el servicio de Urgencias y el de Cuidados Intensivos.

En el caso del Hospital de Soria, Sanidad ha aprobado la creación para «cuando la pandemia lo permita», crear una Unidad de Ictus con cuatro camas y atención neurológica a través de protocolos específicos, atendida por personal médico con guardia localizada y de enfermería entrenado.

Sacyl ha aumentado progresivamente las plantillas y los servicios de Neurología han pasado de 73 facultativos en 2009 a 84 en la actualidad, en plantilla orgánica, lo que supone una ratio de 3,58 neurólogos por 100.000 habitantes, cifra que ahora sí, tras años de carencia y demanda, se encuentra por encima de la mínima recomendada por la Federación Europea de Sociedades Neurológicas, situada en al menos tres por dicha población.

Actualmente, Sacyl trabaja en la redacción de un documento que recoja y estandarice todas las actuaciones en los pacientes con Código Ictus, desde la actuación del mismo hasta las actuaciones clínicas extra e intrahospitalarias en una ‘Estrategia de Atención al Ictus en Castilla y León. Atención en fase aguda’, y en todos los pacientes hospitalizados con ictus agudo se realizan estudios para identificar la causa del mismo.