

# TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE ICTUS POR EL SUMMA 112

Enrique Sánchez Ortega, María Isabel Egocheaga Cabello, Ángel Peña Melián, Manuel Velasco, María Aranzazu Sánchez Simón, Carlos Eduardo Polo Portes

**Introducción:** La OMS define el ictus como la aparición súbita de trastornos de la función cerebral, con síntomas que duran más de 24 horas o que llevan a la muerte, sin otra causa aparente que un origen vascular.

**Objetivo:** Analizar el tratamiento aplicado al paciente con sospecha de ictus por los servicios de emergencia extrahospitalarios dependientes del SUMMA 112 en la Comunidad de Madrid.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte poblacional de 1774 individuos atendidos por el SUMMA 112, como consecuencia de solicitud telefónica de asistencia por sospecha de ictus.

La fuente de datos son los informes clínicos realizados por el SUMMA 112, así como los hospitalarios, estos últimos a través del sistema Horus.

El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS.

	TAS	TAD	Tratados
1	241	127	Si
2	224	100	No
3	222	114	No
4	220	120	No
5	220	120	No
6	220	120	No
7	250	80	Si
8	220	100	No

De los 8 pacientes que tenían que ser tratados, sólo lo fueron 2.

Temperatura Auxiliar	Frecuencia	Porcentaje
INFERIOR 37,5 °	445	25,1
SUPERIOR A 37,5 °	95	5,4
NO REGISTRADOS	1234	69,6
Total	1774	100,0

Pacientes con Hipertemia	Frecuencia	Porcentaje
NO TRATADA	1751	98,7
TRATADA	23	1,3
Total	1774	100,0

Valores Glucemia Capilar	Frecuencia	Porcentaje
HIPOGLUCEMIA	43	2,4
NORMOGLUCEMIA	621	35,0
HIPERGLUCEMIA	646	36,4
NO REGISTRADOS	464	26,2
Total	1774	100,0

Tratados por hipoglucemia	Frecuencia	Porcentaje
NO TRATADA	1772	99,9
TRATADA	2	,1
Total	1774	100,0

Tratados por hiperglucemia	Frecuencia	Porcentaje
NO TRATADA	1769	99,7
TRATADA	5	,3
Total	1774	100,0

**Conclusiones:** El manejo deficiente y la no activación de los recursos adecuados en la fase prehospitalaria del ictus, se traducen en un abordaje no resolutivo de las complicaciones y en la llegada a centros no capacitados para el tratamiento del paciente con sospecha de ictus, implicando efectos deletéreos sobre su pronóstico.

**Bibliografía:** Aslund K, Tuomilehto J, Steymagr J, Wester PO, Tunatall-Pedoe H. Diagnostic Criteria and Quality Control of the Registration of stroke events on the MONICA Project. Acta Med Scand 1988; 728: 26-39