

# ¿ACTIVO EL CÓDIGO ICTUS?

Sánchez Peinador, Carmen (1); Quijada Gutierrez, Laura (1); Diego Mangas, Natalia (2); Oliva Gonzales, Teresa Estefania (3); De Manueles Astudillo, Cristina (2); Viola Candela, Angel Francisco (1)  
(1) C.S La Alamedilla, Salamanca (2) C.S San Juan, Salamanca (3) C.S Miguel Armijo, Salamanca

Los objetivos del código ictus son reducir el tiempo entre el inicio del ictus y el acceso a un diagnóstico y tratamiento especializado, aumentar el número de pacientes con ictus tratados con trombolisis, e incrementar el número de pacientes que acceden rápidamente a cuidados de una Unidad de ictus.

## CASO CLINICO

Aviso domiciliario por una **mujer, 61 años**, fumadora, **sin antecedentes, vive sola**. Los vecinos han estado llamando a la puerta desde las 10:00 y no les ha abierto. Son las 17h. Última vez que la vieron asintomática 22:00h del día anterior. A la llegada al domicilio, la paciente está en el suelo, vigil, no responde a órdenes ni a preguntas, **paresia facial central derecha, afasia global, desviación de la mirada a la izquierda, hemiplejía y anestesia de hemicuerpo derecho**. Restos hemáticos en pabellón auricular derecho. Relajación de esfínteres. Sospecha de infarto cerebral de arteria cerebral media izquierda, se deriva a Hospital sin activar código ictus por **desconocimiento del inicio de los síntomas**. NIHSS: 19. TC craneal: Lesión isquémica aguda en territorio completo de arteria cerebral media izquierda. Ingresa en Neurología.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La activación del código ictus extrahospitalario presenta unos **criterios de inclusión**: Edad entre **18-80 años** (si más de 80 años valorar calidad de vida), **existencia de déficit neurológico** (Trastorno del lenguaje, hemiparesia, parálisis facial), intervalo entre el inicio de los síntomas y la aplicación del tratamiento **menor de 4 horas y media**, se debe conocer con exactitud la hora del inicio de los síntomas (si el paciente despierta con la clínica neurológica, la hora de inicio será la última en la que se le vio despierto y asintomático), **independiente en su autocuidado y actividades de la vida diaria, NIHSS menor de 10, ausencia de enfermedad terminal**.

### Bibliografía:

Pérez de la Ossa-Herrero, N. El acceso precoz a centros de referencia de ictus ofrece beneficio clínico: el Código Ictus. Revista de Neurología 2008;47:16-31  
Palabras-clave Código ictus

