



## CODIGO ICTUS. NO TODO ES ISQUEMIA CEREBRAL.

Lanza Gómez, José Manuel; Balbás Brígido, Noelia. Especialistas MFYC.  
Emergencias 061 Cantabria

### OBJETIVOS

El código ictus es una enfermedad tiempo-dependiente en el que la celeridad en el diagnóstico y derivación a centro útil es vital en morbi-mortalidad. En algunos casos, el deterioro neurológico es producido por hemorragia intraparenquimatosa. Queremos conocer cómo se presentan en Atención Primaria.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas digitalizadas de los pacientes trasladados por el 061 tras valoración primaria por Atención Primaria, en el período comprendido de enero 2013-Junio 2013. Se recogen las siguientes variables: edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, toma de anticoagulantes, tabaquismo, toma de anticonceptivos y vasculopatía previa. Además, la localización de la lesión hemorrágica, escala de coma Glasgow, necesidad de intubación orotraqueal, inestabilidad hemodinámica.

### RESULTADOS

Se recogen un total de 20 pacientes evaluados por Atención Primaria (mañanas y servicios de urgencia SUAP), de los cuales, el 65%(13) son mujeres y el 35%(7) hombres. Dentro de las mujeres, había 10 pacientes con hemorragia intraparenquimatosa pura y en 3 el origen era una hemorragia subaracnoidea (HSA), en los hombres 5 hemorragia y 2 subaracnoideas. La edad media era de 80.5 años en las hemorragias intraparenquimatosas y en las HSA de 59 años.

Entre los factores de riesgo predominan la hipertensión arterial (85%) y la toma de anticoagulantes orales (78%), destacando el hábito tabáquico en las hemorragias subaracnoideas (100% de los pacientes). Salvo dos pacientes, el resto (18) presentaban Glasgow <8 que obligó a aislamiento de vía aérea mediante intubación y 12 presentaban inestabilidad hemodinámica.

### COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El ictus es una enfermedad prevalente, tiempo dependiente, en el que la mayoría son de etiología isquémica, pero en el que en un porcentaje variable la causa es hemorrágica. Estos pacientes suelen tener un mayor deterioro neurológico y más abrupto, por lo que se hace necesario un abordaje intensivo por parte de los médicos que los atienden. En Atención Primaria debemos estar entrenados en el manejo de estos pacientes para disminuir la morbi-mortalidad asociada