

La Unidad de Ictus del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, una realidad con impacto

Caro-Muñoz, Paloma*; Gómez Jiménez, Mercedes Aida**

*Enfermera de Neurología del Hospital U. Virgen de la Victoria, Doctoranda en Ciencias de la Salud por la Universidad de Málaga.

**Coordinadora de Neurología, Unidad de Ictus y Neurofisiología del Hospital U. Virgen de la Victoria

Resumen

El ictus es actualmente la primera causa de muerte en mujeres en nuestro país y supone un gran coste sanitario debido a que en el mejor de los casos suele dejar minusvalías incapacitantes a un gran número de personas que se ven afectadas por este evento súbito. Precisa de una atención médica hospitalaria, siendo de gran importancia el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento indicado para cada situación. Los pacientes afectados de un ictus deberán ingresar durante 48-72h. en unidades de cuidados intermedios llamadas Unidades de Ictus (UI). Andalucía cuenta con una red organizada dentro del Plan Andaluz de Atención al Ictus que garantiza una atención de calidad en toda la Comunidad a través de la telemedicina y trabaja en la creación de Unidades de Ictus distribuidas homogéneamente en toda la región para conseguir la ratio de una cama de UI por cada 100.000 habitantes. En Málaga contamos con dos UI en la provincia tras la apertura de la Unidad del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Al frente de la misma se encuentran los neurólogos vasculares del hospital y cuenta con un equipo multidisciplinar especializado y altamente cualificado que garantiza unos cuidados de calidad que mejoran el pronóstico de los pacientes.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, enfermera, unidad de ictus.

Abstract:

Stroke is currently the leading cause of death in women in our country and entails a large health cost because it usually leaves disabilities in many people who are affected by this sudden event. It requires hospital medical care, and the time between the first symptoms to the start of the treatment indicated for each situation is crucial to avoid significant sequelae. Patients affected by a stroke must be admitted for 48-72 hours. in intermediate care units called stroke units (SU). Andalusia has a network organized within the Andalusian Stroke Care Plan that guarantees quality care throughout the Community using the telemedicine. Also, this organization works to create Stroke Units evenly distributed in our region to achieve a ratio of one SU bed for every 100,000 inhabitants. In Malaga we have two SU in the province after the opening of the Virgen de la Victoria University Hospital Unit. The hospital's vascular neurologists lead a specialized and highly qualified multidisciplinary team that guarantees quality cares that improves the prognosis of patients.

Keywords: cerebrovascular accident, nurse, stroke unit.

Accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus se define como “signos clínicos de rápido desarrollo de alteración focal (o global) de la función cerebral, con síntomas que duran 24 horas o más o conducen a la muerte, sin otra causa aparente que el origen vascular”¹. Es la segunda causa de muerte en el mundo, provocando además un importante número de minusvalías adquiridas en la edad adulta^{1,2}. En España, las estadísticas mantienen la tónica mundial siendo destacable que en nuestro país fallecieron en el año 2020

14.553 mujeres, convirtiéndose en la primera causa de muerte en este sexo al margen de la Covid-193. Esta enfermedad supone un coste estimado en países desarrollados de entre el 3-4% del gasto sanitario^{3,4}.

El ictus es considerado una urgencia. La evidencia disponible nos dice que los resultados de los tratamientos dependerán del momento en que se inicien^{5,6}. Es una de las llamadas patologías tiempo-dependientes, ya que perdemos 1,9 millones de neuronas por cada minuto que la circulación cerebral no es la adecuada durante un ACV.

La atención de un ictus siempre es hospitalaria, donde se realizará el diagnóstico y tratamiento indicado^{5,7}. El paciente ingresará en una Unidad de Ictus (UI), entendida esta como un servicio especializado de cuidados específicos no intensivos según la “Declaración de Helsinborg” (2006)^{8,9}. El ingreso en estas UI es considerado la medida más eficaz para reducir complicaciones y mejorar el pronóstico de los pacientes afectados por esta condición.

Plan andaluz de atención al ictus

El Plan Andaluz de Salud establece la elaboración y desarrollo de planes como los instrumentos más adecuados para reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a distintos problemas de salud¹⁰. La atención al ictus, en todas sus fases, requiere articular respuestas coordinadas entre todos los sectores y agentes implicados, desde los servicios de emergencias extrahospitalarias, atención primaria, urgencias hospitalarias y atención especializada¹⁰.

Para ello, Andalucía cuenta con una red organizada de forma excelente que garantiza que exista una atención al ictus lo más homogénea posible a pesar de las características geodemográficas de nuestra extensa Comunidad Autónoma. Todo ello se consigue gracias al CATI, Centro Andaluz de Tele-Ictus, implantado en 2019. Es un equipo formado por neurólogos vasculares que a través de la telemedicina mejoran la atención al ictus en aquellos hospitales en los que no hay neurólogo presencial. Desde su creación se han atendido más de 2000 pacientes, con unas tasas de tratamiento de reperusión mayores al 30% en los pacientes con ictus¹¹.

Además de esta envidiable red, desde 2018 son continuas las aperturas de nuevas Unidades de Ictus en Andalucía, habiendo conseguido una cobertura de una cama de Unidad de Ictus por cada 100.000 habitantes, encontrándonos dentro de los estándares europeos¹¹.

Unidad de ictus Hospital Virgen de la Victoria

Málaga, sexta provincia más habitada en España tiene una población censada de 1.7 millones de habitantes¹². Durante los veranos este número se ve incrementado hasta cifras difícilmente estimables ya que existe una gran cantidad de personas que eligen la provincia para fijar su residencia de manera intermitente, además del turismo que acoge.

Con este escenario se hace evidente la necesidad de una cobertura hospitalaria bien organizada, que garantice una atención de calidad y equitativa en toda la provincia y que además tenga en cuenta las fluctuaciones de

población residente.

El 29 de mayo de 2021, la provincia se vio enriquecida con la apertura de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) la cual cubre una población de 1 millón de habitantes (la mitad de Málaga capital, Valle del Guadalhorce, Costa del Sol y Serranía de Ronda). La Unidad de Ictus del HUVV está incluida en la red de hospitales de Plan Andaluz de Ictus siendo la Unidad de referencia del Hospital de la Serranía y del Hospital Costa del Sol¹⁰.

Consta de ocho camas, siendo una de las más grandes en cuanto a capacidad en Andalucía. Está liderada por los neurólogos vasculares y en ella trabaja un equipo multidisciplinar que atiende al paciente durante las primeras 48-72h. post ictus, las cuales componen la fase más crítica, en la que es fundamental tener al paciente monitorizado y asistido siguiendo un protocolo estricto el cual evitará complicaciones y mejorará el pronóstico. Además, es muy relevante el hecho de que el ingreso en estas UI facilita el diagnóstico de la causa del ACV.

En los ocho primeros meses de 2022 han pasado por la Unidad de Ictus 395 pacientes, una media de 50 paciente mensuales en los que el 61,5% han sido varones¹³. Antes de la apertura de la UI, estas 395 personas hubiesen sido derivados al Hospital Regional de Málaga o ingresados en la Unidad de cuidados intensivos o en el peor de los casos, ingresados en una planta de hospitalización sin poder recibir la atención especializada requerida.

El rol de la enfermera experta en ictus

Formadas específicamente por parte del HUVV para trabajar en esta unidad de cuidados intermedios, las enfermeras y TCAEs son el grupo más numeroso de profesionales en la Unidad de Ictus y sus cuidados tienen un impacto relevante en los pacientes.

Basan sus actividades en protocolos de actuación que siguen la última evidencia científica, están en continua actualización de sus conocimientos y tienen presencia en las sociedades científicas nacionales e internacionales de enfermería neurológica.

Son grandes conocedoras de la patología que tratan, pudiendo detectar complicaciones en la evolución de los pacientes de forma rápida y eficiente. Gracias a esta especialización tienen gran autonomía en su trabajo diario ya que cuentan con la confianza plena de los neurólogos responsables de los pacientes.

El trabajo en equipo es una de las claves de los logros obtenidos, siendo importante destacar que la asistencia según las ratios recomendadas por la European Stroke Organisation son

respetados en el HUVV.

Código ictus

Donde más evidente es dicho trabajo en equipo es durante la activación del "Código Ictus". Este se entiende como un protocolo de actuación que se pone en marcha cuando un médico detecta síntomas en un paciente compatibles con un ACV. Puede ser activado desde las urgencias extrahospitalarias, urgencias hospitalarias o desde cualquier zona de ingreso del hospital. En ese momento, el plan de asistencia lo liderará un neurólogo vascular que está acompañado de la enfermera de la Unidad de Ictus. Las enfermeras son responsables del paciente desde la activación del código ictus, acompañándolo en todo momento hasta su ingreso en la Unidad.

Desde que fueron formadas, son las profesionales encargadas de realizar la técnica de reperfusión con alteplasa (fibrinólisis) en cualquier situación requerida dentro del Hospital.

Podemos estar tranquilos

El ACV es una patología relevante en nuestra sociedad, con un impacto en morbilidad adquirida importante. A pesar de que una de cada 6 personas padecerá un ictus, debemos tener en cuenta que el 80% de ellos podrían ser evitados contralando factores predisponentes como enfermedades crónicas, estrés, sedentarismo y hábitos tóxicos.

Teniendo en cuenta que es una situación tiempo-dependiente, es responsabilidad institucional instruir a la población para que reconozcan los síntomas e identifiquen que se trata de una situación que requiere asistencia hospitalaria urgente. Como referente, debería conseguirse una sensibilización al mismo nivel al que todos lo estamos con un infarto cardíaco.

Vivimos en una zona donde la atención a esta patología repentina está garantizada, cumpliendo con los más altos requisitos de calidad. Desde Atención Primaria los profesionales realizan una ardua labor en el control de la salud de la población, identificando pacientes de riesgo, controlando que los enfermos crónicos mantengan estables sus enfermedades y realizando educación sanitaria para prevenir complicaciones en la salud de las personas. Por otro lado, tenemos una red de emergencias extrahospitalarias altamente capacitada para realizar diagnósticos, atención de urgencia y traslados a hospitales de referencia en tiempo récord. Y, por último, disponemos de los más avanzados equipos de radiodiagnóstico, así como profesionales de élite en continua

formación para poder prestar la atención médica con más garantías según las recomendaciones científicas.

Bibliografía

1. Truelsen T, Begg S, Mathers C. The global burden of cerebrovascular disease [Internet]. Who.int. [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovascular_diseases_stroke.pdf
2. Strong K, Mathers C, Bonita R. Preventing stroke: saving lives around the world. *Lancet Neurol* [Internet]. 2007 [citado el 8 de septiembre de 2022];6(2):182-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17239805/>
3. Defunciones según la causa de la Muerte- Año 2020. Instituto Nacional de Estadística [Internet][citado el 5 de septiembre de 2022] https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
4. Martínez-Vila E, Irimia P. The cost of stroke. *Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2004;17 Suppl 1(1):124-9. Disponible en: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000074804>
5. Alonso de Leciana M, Morales A, Martínez-Zabaleta M, Ayo-Martin Ó, Lizán L, Castellanos M, et al. Características de las unidades de ictus y equipos de ictus en España en el año 2018. *Proyecto Pre2Ictus. Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348532030222X>
6. Tsvigoulis G, Saqqur M, Sharma VK, Brunser A, Eggers J, Mikulik R, et al. Timing of recanalization and functional recovery in acute ischemic stroke. *J Stroke* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2022];22(1):130-40. Disponible en: <https://www.j-stroke.org/journal/view.php?number=308>
7. Díez-Tejedor E, Fuentes B. Stroke care in Spain. What do we have? What do we need? *Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2011 [citado el 11 de febrero de 2022];26(8):445-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia-english-edition--495- articulo-stroke-care-in-spain-whatS217358081100023X>
8. Hacke W. European strategies for early intervention in stroke (part 1 of 2). *Cerebrovasc Dis* [Internet]. 1996 [citado el 11 de febrero de 2022];6(5):315-9. Disponible en: <https://mayoclinic.pure.elsevier.com/en/publications/european-strategies-for-early-intervention-in-stroke-a-report-of->
9. Kjellström T, Norrving B, Shatchkute A. Helsingborg Declaration 2006 on European stroke strategies. *Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2007;23(2-3):231-41. Available from: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000097646>
10. Plan Andaluz de Atención al Ictus [Internet]. Juntadeandalucia.es. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/plan-ictus.html>
11. Inicio [Internet]. Plan Andaluz de Ictus. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://ictus-andalucia.com/>
12. Población por provincias y sexo [Internet]. INE. [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2852>
13. Registros internos Unidad de Ictus, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.