



## PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CÓDIGO ICTUS ATENDIDOS POR UN SISTEMA DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIO, PERO NO IDENTIFICADOS

Silvia Solà, Maria del Mar Escudero, Cristina Soro, Anna Deulofeu, Albert Moreno, Xavier Jiménez.

*Sistema d'Emergències Mèdiques*

### INTRODUCCIÓN

A pesar de la amplia experiencia en el reconocimiento y en la activación del Código Ictus (CI) por parte de los sistemas de emergencias (SEM), en ocasiones no lo identifican, demorando su activación hasta la llegada a urgencias del hospital receptor.

### OBJETIVO

Analizar las diferencias en las características clínicas y evolutivas de los CI que el SEM detectó y activó (SEM+), en comparación con los CI activados a nivel hospitalario que fueron atendidos por SEM, pero no identificados (SEM-).

### METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico de los CI atendidos por SEM desde 2016 al 2022. Se incluyó a todos los pacientes en los que se activó el CI vía SEM (SEM+) y a los pacientes en los que, a pesar de avisar al SEM y ser trasladados, no se activó el CI hasta la llegada a urgencias hospitalarias (SEM-). Se recogieron y compararon los datos demográficos, características clínicas y necesidad de tratamiento de reperfusión.

### RESULTADOS

De un total de 28221 CI, 22968 (81,4%) fueron SEM+ y 5253 (18,6%) fueron SEM-. No hubo diferencias en el sexo (53,7% varones) ni en la media de edad (72,6 años, DE 14,3). Los pacientes SEM- presentaron mayor porcentaje de ictus del despertar (32,4% vs 28,5%, OR=1,94; IC95%:1,82-2,07; p<0,001) y menor puntuación en la escala NIHSS (6 vs 10, p<0,001). En cuanto al diagnóstico, el porcentaje de ictus isquémico fue similar en ambos grupos (62,5%) pero los pacientes SEM- presentaron menor oclusión de gran vaso (18,0% vs 23,6%, OR=0,71, IC95%:0,66-0,77; p<0,001) y mayor frecuencia de lesión de territorio vertebrobasilar (9,4% vs 4,2%, p<0,001). También presentaron una menor necesidad de reperfusión (58,7% sin tratamiento vs 51,4%, OR=1,25; IC95%:1,18-1,33; p<0,001).

### CONCLUSIÓN

Existen dificultades en la fase prehospitalaria para detectar ictus con clínica leve o cuando existen síntomas más atípicos sugestivos de afectación de territorio posterior, originando un retraso en los tiempos de asistencia.