



Neurology perspectives



18263 - MEJORÍA DE LAS TASAS DE TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN A NIVEL HOSPITALARIO TRAS EL ESTABLECIMIENTO DE UNA RED REGIONAL CENTRALIZADA DE ICTUS (CATI)

Barragán Prieto, A.¹; Pérez Sánchez, S.¹; Gamero García, M.A.¹; Moniche, F.²; Canto Neguillo, R.³; Loscertales Castaño, J.B.¹; Martínez Sánchez, P.⁴; Valverde Moyano, R.⁵; Fernández Velasco, J.M.⁶; Fernández Pérez, J.⁴; Cabezas Rodríguez, J.A.²; Gil de Castro, R.⁷; Ferrezuelo, A.⁸; Galindo Vacas, S.⁹; Noguero Friarte, P.¹⁰; Serrato, M.¹¹; Serrato, M.¹¹; Zamora, A.¹²; Silvente Ramírez, M.¹³; Sánchez, F.¹⁴; Trujillo Parra, M.¹⁵; García Garmendia, J.L.¹⁶; González, A.¹⁷; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de Alta Resolución Sierra Norte; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez; ⁷Servicio de Neurología. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar; ⁸Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Comarcal San Juan de la Cruz; ⁹Servicio de Urgencias. Hospital de Alta Resolución de Écija; ¹⁰Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Comarcal de Riotinto; ¹¹Servicio de Urgencias. Hospital de la Serranía; ¹²Grupo Neurovascular. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS); ¹³Servicio de Urgencias. Hospital Comarcal La Inmaculada; ¹⁴Servicio de Urgencias. Hospital de Alta Resolución de Puente Genil; ¹⁵Servicio de Urgencias. HAR Lebrija; ¹⁶Servicio de Urgencias. Hospital San Juan de Dios de El Aljarafe; ¹⁷Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Andalucía presenta una gran dispersión geográfica donde casi 3 millones de habitantes están a más de 30 minutos de un centro con unidad de ictus. Con el objetivo de ofrecer una atención especializada a los pacientes de estas zonas, en 2019 se creó una red centralizada de teleictus (CATI) con 30 hospitales útiles para el tratamiento intravenoso (TIV) y capacidad de derivación a 6 nodos de trombectomía.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional para comparar las tasas de tratamiento de reperusión en los hospitales CATI. Se definieron dos fases: la fase de preimplementación (12 meses antes de enero 2019) y la de posimplementación (12 meses después del funcionamiento completo).

Resultados: El número de sospechas de ictus en el servicio de urgencias (SU) se mantuvo estable (2.034 en la fase previa vs. 1.881 en la fase posterior). La media de tratamientos de reperusión anuales por centro se duplicó (7 en preimplementación vs. 15 en post, $p < 0,01$). La media de TIV ha aumentado un 142% (92 vs. 223) y el número medio de tratamientos endovasculares (TEV) un 244% (65 vs. 224). Además, las TEV de los pacientes de los centros CATI en la fase preimplementación comprendía el 7% de todos los realizados en la región, que aumentó hasta 20% después de toda la implementación.

Conclusión: El desarrollo de una red centralizada de ictus como el CATI podría ser una forma eficaz de aumentar las tasas de tratamiento de reperusión en los hospitales remotos.
2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.