



Neurology perspectives



18686 - ATENCIÓN DEL CÓDIGO ICTUS INTRAHOSPITALARIO EN EL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD: DIFERENCIAS RESPECTO A LA ACTIVACIÓN EXTRAHOSPITALARIA Y DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Moreno Navarro, L.¹; Corona García, D.¹; Tarruella Hernández, D.²; Benetó Andrés, H.³; Farrerons Llopart, M.¹; Beltrán Blasco, I.¹; Hernández Lorigo, R.¹; Tembl Ferrairó, J.²; Soriano Soriano, C.³; López Hernández, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias basales y de manejo agudo del código ictus intrahospitalario (CII) respecto al Código Ictus activado a nivel extrahospitalario (CIE) y de urgencias hospitalarias (CIUH), en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo realizado mediante la participación conjunta de 3 de las 6 Unidades de Ictus existentes en la Comunidad Valenciana, que incluye las activaciones de código ictus realizadas desde estas unidades entre julio de 2020 y diciembre de 2022. La recogida de datos se realizó a través del registro CODICT y el acceso a las historias clínicas.

Resultados: Se incluyeron 1874 pacientes, de los cuales 137 fueron CII (7,3%) con una edad media de 71,3 años y un 54,7% de sexo masculino. El CII presentó tiempos de actuación más prolongados que CIE y CIUH (mediana *door-to-imaging* time (minutos): CII 33, CIE 20, CIUH 25, $p < 0,001$; mediana *door-to-needle* time (minutos): CII 80, CIE 39, CIUH 53, $p < 0,001$; mediana *door-to-groin* time (minutos): CII 115, CIE 79, CIUH 102, $p < 0,001$). En los casos de ictus isquémico, se observó en CII un menor uso de fibrinólisis intravenosa (CII 15,0%, CIE 42,6%, CIUH 17,0%, $p < 0,001$) y de trombectomía mecánica (CII 22,8%, CIE 41,2%, CIUH 12,9%, $p < 0,001$) respecto a CIE.

Conclusión: En el Sistema Valenciano de Salud, el CII presenta una mayor demora en su atención que CIE y CIUH y, además, una menor aplicación de terapias de revascularización respecto a CIE, lo cual subraya la necesidad de desarrollar algoritmos específicos de CII.