



# Neurology perspectives



## 18772 - TELEICTUS 2.0. RESULTADOS TRAS UNA DÉCADA DE IMPLEMENTACIÓN

Catena Ruiz, F.<sup>1</sup>; García Alhama, J.<sup>1</sup>; Bermell Campos, P.<sup>1</sup>; Chavalés Jiménez, F.<sup>2</sup>; Gris Ambros, C.<sup>2</sup>; Cardona Portela, P.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf; <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

### Resumen

**Objetivos:** El sistema de atención Teleictus tiene como objetivo principal aumentar el porcentaje de pacientes con ictus isquémico agudo que recibe terapias de reperfusión mediante una valoración precoz por neurólogos vasculares independientemente del territorio donde se encuentre el paciente. Se realizó la implementación en nuestros centros en 2012. Se analiza la evolución de los resultados tras una década de funcionamiento.

**Material y métodos:** Realizamos un análisis de la evolución del número de conexiones por videoconferencia entre nuestros centros y nuestro hospital referencia de ictus, tiempos puerta-TAC, puerta-aguja y DIDO, número de trombólisis realizadas y derivaciones a hospital de tercer nivel para terapia endovascular, así como de la seguridad de las terapias de reperfusión.

**Resultados:** En la década de 2013 a 2022 el número de videoconferencias anuales realizadas mediante sistema Teleictus se ha incrementado un 135% (de 71 a 167 videoconferencias), las trombólisis iv han aumentado un 177% (de 9 a 25) y las trombectomías realizadas en centro terciario un 150% (de 2 a 5). La derivación de pacientes a centro terciario para valoración de trombectomía ha disminuido un 23%. El tiempo puerta-TAC se ha reducido de 28 a 11 minutos, el puerta-aguja de 63 a 44 minutos y el tiempo DIDO ha disminuido de 88 a 73 minutos. Se ha mantenido estable el número de complicaciones con una mortalidad del 6%.

**Conclusión:** Ha aumentado la accesibilidad de los pacientes a terapias de reperfusión. Mejor selección de pacientes tributarios a trombectomía disminuyendo las derivaciones. Mejora de las variables de eficacia puerta-TAC, puerta-aguja y DIDO.