

Réplica a la carta «Algunas consideraciones sobre el infarto cerebral desde otra óptica»

Reply to letter "Remarks on cerebral infarct from another point of view"

Sr. Editor:

Agradecemos el interés mostrado por el artículo mencionado en la carta «Algunas consideraciones sobre el infarto cerebral desde otra óptica»¹. Debemos decir que estamos completamente de acuerdo con dichas consideraciones. Sin embargo, este artículo es una guía terapéutica que, si bien reconoce la importancia de estos aspectos, no los analiza en detalle porque su objetivo no es tanto tratar la organización de la asistencia al ictus, como establecer recomendaciones terapéuticas sobre la base de evidencias científicas y, por esta razón, los aspectos mencionados no se discuten en profundidad. Como queda referido en dicha carta, los servicios de emergencias y los sistemas de organización asistencial en red sustentados por herramientas de telemedicina son aspectos de gran relevancia para optimizar la atención a los pacientes con ictus². Los planes asistenciales desarrollados en diversas comunidades autónomas y los trabajos de varios grupos de neurólogos en nuestro país apoyan estas afirmaciones^{3,4}. La atención adecuada al paciente con ictus requiere un abordaje multidisciplinar en el que todos los eslabones de la cadena asistencial deben estar bien ensamblados. En esta atención multidisciplinar, la acción de los servicios de Urgencias Médicas, tanto extrahospitalarios como intrahospitalarios, es fundamental para asegurar no solo que el paciente se encuentra en las mejores condiciones hasta que recibe el tratamiento específico en la Unidad de Ictus, sino que accede a los recursos adecuados para este tratamiento específico lo antes posible^{1,2,5}. La implementación de sistemas de telemedicina contribuye a asegurar esta atención óptima, a aumentar el número de pacientes que reciben atención neurológica y tratamiento especializado, y a reducir la demora hasta su aplicación, así como la tasa de errores diagnósticos y traslados innecesarios⁶. Sin embargo, no debemos olvidar que es la atención en Unidades de Ictus la estrategia terapéutica que beneficia a un mayor número de sujetos¹. Asegurar el acceso de todos los pacientes con ictus agudo a estas Unidades de atención especializada debe ser el objetivo último de todos los sistemas organizativos mencionados y de las nuevas tecnologías, que complementan y se apoyan en las Unidades de Ictus, pero que en ningún modo pueden sustituirlas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Alonso de Leciñana M, Egido JA, Casado I, Ribó M, Dávalos A, Masjuan J, et al., por el Comité ad Hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. *Neurología*. 2014;29:102–22.
2. Alonso de Leciñana M, Gil Nuñez A, Díez Tejedor E. Relevance of stroke code, stroke unit and stroke networks in organization of acute stroke care. *The Madrid Acute Stroke Care Program. Cerebrovasc Dis*. 2009;27(Suppl 1):140–7.
3. Álvarez Sabín J, Alonso de Leciñana M, Gállego J, Gil Peralta A, Casado I, Castillo J, et al., Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Plan de atención sanitaria al ictus. *Neurología*. 2006;21:717–26.
4. Masjuan J, Alvarez-Sabín J, Arenillas J, Calleja S, Castillo J, Dávalos A, et al. Plan de asistencia sanitaria al ictus II. *Neurología*. 2011;26:383–96.
5. Alonso de Leciñana M, Díaz-Guzmán J, Egido JA, García Pastor A, Martínez-Sánchez P, Vivancos J, et al. Tratamiento endovascular en el ictus isquémico agudo plan de atención al ictus en la Comunidad de Madrid. *Neurología*. 2013;28:425–34.
6. Martínez Sánchez P, Alonso de Leciñana Cases M, Miralles Martínez Z, Huertas González N, Martín Martínez A, Correas Callero E, et al. Implantación de un sistema de Teleictus en la Comunidad de Madrid: ¿una alternativa para conseguir la equidad? Datos preliminares del Proyecto Teleictus Madrid. *Neurología*. 2013;28:59–60.

M. Alonso de Leciñana^{a,*}, J.A. Egido^b, I. Casado^c, M. Ribó^d, A. Dávalos^e, J. Masjuan^a, J.L. Caniego^f, E. Martínez-Vila^g y E. Díez Tejedor^h por el Comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN

^a *Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España*

^b *Unidad de Ictus, Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España*

^c *Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España*

^d *Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España*

^e *Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España*

^f *Servicio de Neurorradiología Intervencionista, Hospital Universitario de La Princesa, IIS Princesa, Madrid, España*

^g *Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, Navarra, España*

^h *Servicio de Neurología, Centro de Ictus, Hospital Universitario La Paz, IDIPAZ, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: malecinanacases@salud.madrid.org (M. Alonso de Leciñana).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.06.001>