

# Ictus

[una emergencia  
del pasado con una  
mirada al futuro]

---

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Grupo de Trabajo Neuro SEMES

---

## INTRODUCCIÓN

El ictus es una enfermedad de elevada prevalencia e incidencia en nuestro medio. Durante años ha sido considerado como una patología que inevitablemente llevaba a la muerte o traía consecuencias muy incapacitantes para quien lo padecía y también para todo su núcleo familiar, dadas las limitaciones con las que quedaba el paciente para el resto de su vida. Sin embargo, el ictus no es un accidente, como erróneamente se definía, ya que es evitable en gran medida y potencialmente tratable. Se trata de una patología tiempo dependiente donde tanto el reconocimiento de sus síntomas por parte de la población general, como la actuación inmediata por parte de los servicios de urgencias y emergencias, pueden ofrecer grandes posibilidades en cuanto a supervivencia y disminución de las secuelas se refiere.

El ictus en fase aguda, aun con las nuevas terapias y la ampliación del periodo ventana, continúa siendo una patología tremendamente frecuente. De cada 6 españoles 1 tendrá un ictus a lo largo de su vida, doblándose esta proporción si supera los 65 años.

Si a ello añadimos que sigue siendo la primera causa de muerte en la mujer y la segunda en el hombre, que es el principal causante de deterioros cognitivos, demencias y epilepsias, se convierte en una patología que debe ser considerada y manejada como una emergencia médica como ya se definió en el Plan Nacional en 2008. En él se planteaba la necesidad de recursos humanos, materiales y formación específica de profesionales de emergencias para que la estrategia planteada pudiera tener éxito.

En Europa fallecen unas 650.000 personas al año. Cada 40 segundos, alguien sufre un ictus. El coste estimado ocasionado por el ictus supone 8,5 millones de € por año. En España el número de fallecimientos es de 40.000 personas al año, y se producen 120.000 ictus nuevos. El coste directo sanitario de 2 millones de € por año e indirectos, por las secuelas ocasionadas de 6,5 millones de €.

Es necesario un conocimiento profundo del ictus a todos los niveles. La educación a la población general, partiendo en los colegios debe considerarse fundamental y también la implantación de códigos ictus en las diferentes comunidades autónomas. Si queremos disminuir sus graves consecuencias no debemos olvidar las prevenciones primaria y secundaria, pero tampoco la rehabilitación funcional precoz a todos los niveles tras padecerlo. No debemos centrarnos solamente en el momento crítico inicial, aunque en la situación actual es absolutamente prioritario.

Desde el grupo nacional hemos confeccionado este documento contemplando lo que en la actualidad nos refieren las evidencias científicas sobre el abordaje del ictus en fase hiperaguda. Continuamente se publican nuevos estudios y se valoran nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas que deben ser conocidas por los profesionales.

Esperamos que sea de utilidad para todos los profesionales involucrados en la atención al ictus y que nos ayude a conseguir unos mayores niveles de accesibilidad, equidad y eficiencia similares en todo el territorio nacional.

Francisco Aranda Aguilar

## COMITÉ EDITORIAL

### Manuel Angel de la Cal Ramírez

Médico de Emergencias 061 Córdoba. Coordinador Procesos Asistenciales Centro de Emergencias Sanitarias 061 de Andalucía (CESA). Webmaster Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Francisco Aranda Aguilar

Coordinador Nacional Grupo Neuro-Ictus SEMES. Coordinador Regional Procesos Neurológicos (CESA). Coordinador Asistencial 061 Córdoba. Instructor Advanced Stroke Life Support (ASLS).

### Angel Estella García

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Jerez. Profesor Departamento de Medicina Universidad de Cádiz. INIBICA. Segundo responsable Grupo Neuro-Ictus SEMES

## AUTORES (orden alfabético)

### Manuel Aguilera Peña

Jefe del Servicio de Urgencias. Hospital de Montilla. Córdoba. Secretario Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Raúl Alonso Avilés

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Miembro Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Francisco Aranda Aguilar

Coordinador Nacional Grupo Neuro-Ictus SEMES. Coordinador Regional Procesos Neurológicos (CESA). Coordinador Asistencial 061 Córdoba. Instructor Advanced Stroke Life Support (ASLS).

### Joaquín Borja Padilla

Médico de Emergencias 061. Huelva. Evaluador externo ACSA. Responsable Regional Procesos Neurológicos Centro de Emergencias Sanitarias de Andalucía. Miembro Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Manuel Angel de la Cal Ramírez

Médico de Emergencias 061 Córdoba. Coordinador Procesos Asistenciales Centro Emergencias Sanitarias de Andalucía. Webmaster Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Angel Estella García

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Jerez. Profesor Departamento de Medicina Universidad de Cádiz. INIBICA. Segundo Responsable Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Cesáreo Fernández Alonso

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Colaborador UCM. Miembro Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Susana Gómez Parra

Médico de Emergencias 061 Córdoba. Miembro Grupo de Trabajo Neuro-Ictus Semes.

### Montse Gorchs Molist

Enfermera Sistema d'Emergències Mèdiques SEM Barcelona. Instructor Advanced Stroke Life Support. (ASLS)

### Belén Gros Bañeres

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza Profesora asociada del departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Miembro del Grupo de Atención al Proceso Ictus del Sector II – Zaragoza Miembro del Grupo de Seguimiento y Mejora del Programa de Atención al Ictus en Aragón.

## COORDINADORES DE LA OBRA

### Manuel Aguilera Peña

Jefe del Servicio de Urgencias. Hospital de Montilla. Córdoba. Secretario Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Joaquín Borja Padilla

Médico de Emergencias 061. Huelva. Evaluador externo ACSA. Responsable Regional Procesos Neurológicos Centro de Emergencias Sanitarias 061 de Andalucía.

### Ana Herrer Castejón

Jefa de Unidad Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Profesora asociada del departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Miembro del Grupo de Atención al Proceso Ictus del Sector II – Zaragoza

### José Antonio Iglesias Vázquez

Jefe de Servicio de Docencia e Investigación. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia- 061. Profesor asociado de la Universidad de Santiago de Compostela. Instructor Advanced Stroke Life Support. (ASLS)

### Cristina Jiménez Hidalgo

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. Miembro Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Marta Jiménez Parras

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Secretaría Grupo Trabajo Neuro-Ictus Semes. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. Miembro Grupo Neuro-Ictus SEMES

### Manuel Liñán López

Médico adjunto Servicio de Urgencias. Director médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Grupo de Trabajo Neuro-Ictus Semes.

### Almudena Morales Sánchez

Médico de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de SACYL. Salamanca. Grupo de Trabajo Neuro-Ictus Semes.

### Manuel Ramón Ramos Sánchez

Médico de Emergencias del CES 061 Córdoba

### Francisca del Rosario Núñez Mateos

Médico de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de SACYL. Profesora honorífica Facultad de Medicina de Salamanca. Miembro Grupo de trabajo Neuro-Ictus SEMES

### Israel Jesús Pérez Aguilera

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Fuensanta. Córdoba. Grupo de Trabajo Neuro-Ictus Semes.

### Andrés Pineda Martínez

Médico adjunto y Coordinador Código Ictus Servicio de Urgencias. Subdirector de Calidad. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Herbert Tejada Meza

Médico adjunto Servicio de Neurología Unidad de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Profesor asociado del departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Miembro del Grupo de Atención al Proceso Ictus del Sector II – Zaragoza

## CONTENIDO

---

- Tema 1 · Epidemiología
  - Tema 2 · Clases de recomendación y niveles de evidencia
  - Tema 3 · Innovación docente en el ictus
  - Tema 4 · Cadena de supervivencia: concepto y desarrollo
  - Tema 5 · Organización de la atención del ictus en fase prehospitalaria
  - Tema 6 · Organización de la atención del ictus en fase hospitalaria
  - Tema 7 · Código ictus: procedimiento operativo prehospitalario
  - Tema 8 · Código ictus: procedimiento operativo hospitalario
  - Tema 9 · Manejo diagnóstico del ictus
  - Tema 10 · Manejo terapéutico del ictus
  - Tema 11 · Manejo en urgencias del accidente isquémico transitorio
  - Tema 12 · Manejo en urgencias del Ictus hemorrágico
  - Tema 13 · Cuidados de enfermería en el ictus
  - Tema 14 · Papel del urgenciólogo en la prevención primaria del ictus
  - Tema 15 · Papel del urgenciólogo en la prevención secundaria del ictus
- 

- ANEXO · Fármacos
  - ANEXO 2 · Escalas
  - ANEXO 3 · Abreviaturas
-