

# Ganar tiempo al infarto cerebral

Hospitales comarcales de Barcelona consultan al neurólogo por videoconferencia

JOAN CARLES AMBROJO - Barcelona - 10/04/2007

Sobrepasar las tres horas desde el inicio de los síntomas de un accidente cerebrovascular agudo sin aplicar un tratamiento específico puede ser crítico para la recuperación del paciente e incluso para su supervivencia. ¿Qué hacer cuando estas personas acuden a un servicio de urgencias que no cuenta con un neurólogo de guardia, como sucede en muchos hospitales comarcales, que además se encuentran en poblaciones alejadas del hospital de referencia?

Los estudios realizados demuestran que una rápida actuación se asocia a mejores resultados clínicos. Pero en muchos casos es preciso trasladar al paciente al hospital de referencia sin haber podido realizar una valoración precisa y, mucho menos, comenzar a administrarle el tratamiento más eficaz, ya que los medicamentos indicados sólo pueden ser pautados bajo la supervisión de un especialista en neurología.

Esta dificultad plantea problemas de equidad, porque ¿cómo dar un trato igual a los pacientes independientemente de donde se encuentren? La telemedicina puede convertirse en un aliado para resolver este problema. El hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona utiliza desde enero un sistema de videoconferencia para evaluar a los pacientes que llegan al hospital General de Vic, a 70 kilómetros de distancia. El Hospital Vall d'Hebron es el centro de referencia de la red hospitalaria de Granollers, Sant Celoni, Mollet y Vic. La Comunidad Balear estrenó en junio pasado el primer servicio español de estas características para atender a los pacientes de todas las islas.

Se produce un ictus cuando se ocluye un vaso que irriga el cerebro por una trombosis o embolia. La zona del cerebro que deja de irrigarse quedará muerta en pocas horas. Las secuelas del ictus afectan a la mitad del cuerpo que depende del hemisferio cerebral dañado y suele comportar la pérdida de fuerza o de sensibilidad y trastornos del lenguaje y de la vista. En los casos más graves, el paciente queda inconsciente, según la arteria afectada, e incluso puede llegar a morir.

Muchas veces, el problema es que el propio paciente no comprende lo que le pasa: "Hay gente que siente debilidad en una parte del cuerpo y se mete en la cama a ver si se les pasa. Al cabo de unas horas ya es demasiado tarde", dice Marc Ribó, neurólogo de la Unidad de Ictus del hospital Vall d'Hebron.

Según el Instituto Nacional de Estadística, el ictus es la segunda causa de muerte en España (35.497 casos, el 58% en mujeres, en 2002), la causa más importante de incapacidad y la segunda de demencia. Cada año sufren un episodio cerebrovascular unos 130.000 españoles.

Con la telemedicina, el neurólogo de Barcelona puede mantener una videoconferencia con el Servicio de Urgencias de Vic para realizar la exploración física del paciente, hablar con los médicos y evaluar en su ordenador las pruebas de resonancia magnética o tomografía axial computerizada realizadas. A partir de entonces, decidirá si es necesario su traslado urgente a la Unidad de Ictus y, en caso negativo, seguir su tratamiento y evolución a distancia.

En la mayoría de casos, el tiempo límite para dar un tratamiento efectivo son tres horas desde el accidente cerebral, pero algunas veces la ventana terapéutica puede ampliarse hasta las seis horas. Uno de los tratamientos más efectivos para recanalizar la arteria es la inyección de fibrinolíticos (TPA, o activador tisular del plasminógeno), pero administrarlo tras ese periodo es muy peligroso, ya que puede provocar una hemorragia cerebral. El neurólogo también debe controlar otros factores como la temperatura del paciente, el azúcar, la oxigenación, la tensión. Se trata de lograr un diagnóstico rápido para poder dar un tratamiento preventivo y evitar recurrencias.

"Muchas veces, los pacientes con ictus llegan, como mínimo, media hora más tarde de que comiencen los síntomas", dice Carme Sanclemente, médica internista del hospital General de Vic. El retraso en recibir tratamiento aumenta con la visita y el traslado si así se decide. El nuevo sistema permite a los médicos

conectarse a cualquier hora con el neurólogo de guardia y decidir el mejor tratamiento.

Este procedimiento de telemedicina contra el ictus ha sido desarrollado con la colaboración de CatSalut, las empresas Techno Trends, Al-Pi y el soporte tecnológico y organizativo de la Fundación i2cat. El hospital General de Granollers (Barcelona) será el próximo en introducirlo.

En una segunda fase del proyecto se pretende que el especialista de guardia de Vall d'Hebron pueda indicar la administración de tratamientos fibrinolíticos en los centros de origen en algunos de estos pacientes.

"Permitirá anticipar el inicio del tratamiento e indicar el traslado sólo de aquellos pacientes más graves que precisen tratamientos de rescate (como procedimientos intraarteriales o la craneotomía descompresiva)", añade Marc Ribó.

## Enfermos de ida y vuelta

Una persona que viva lejos de un hospital de referencia que trate el ictus (o infarto cerebral) puede sufrir doblemente con los traslados. Ante una sospecha de ictus, el sistema de telemedicina puede ayudar a descartarlo y evitar al paciente y a su familia el viaje de ida y vuelta.

En el Hospital de la Vall d'Hebrón, durante el año 2006 el servicio de neurología de guardia atendió a 3.825 pacientes, de los cuales 1.467 (el 38%) fueron por ictus. Desde los hospitales comarcales llegaron 390 pacientes con sospecha de ictus agudo para una valoración urgente por el neurólogo. "En el mejor de los casos, se trata de un traslado de 60 minutos y cualquier acción terapéutica que pueda decidir el neurólogo se retrasa por lo menos una hora", cuenta Marc Ribó, neurólogo de la Unidad del Ictus del Hospital Vall d'Hebrón.

En el 64% de los pacientes derivados al citado centro se confirmó el diagnóstico y en la tercera parte de ellos se consideró beneficioso su ingreso en la Unidad de Ictus o en la de Cuidados Intensivos. Treinta de estos pacientes pudieron beneficiarse del tratamiento fibrinolítico. Sin embargo, de esos 390 pacientes recibidos con sospecha de padecer un ictus, el 53% fueron devueltos a su centro de origen o directamente a su domicilio.

"Con este sistema de telemedicina pretendemos hacer una mejor selección de los enfermos, evitar traslados innecesarios y avanzar la administración del tratamiento al menos 60 minutos, porque cuanto antes se administre menos neuronas se destruyen", dice Marc Ribó.

En la mayoría de estos casos, el doble traslado del paciente probablemente se podría haber evitado mediante una valoración previa por videoconferencia, que permite al especialista la exploración física del enfermo y la valoración de las pruebas complementarias.

"Este sistema nos permite un examen instantáneo del paciente y decidir si permanece en su hospital o si es necesario el traslado al Hospital Vall d'Hebrón". Hasta la fecha, la teleconsulta ha permitido evaluar a 17 pacientes, "y pese a que los números son todavía reducidos se observa una clara tendencia hacia la disminución de traslados, ya que sólo cuatro fueron derivados a Barcelona".