XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Código ictus pediátrico. Revisión epidemiológica y de la asistencia desde su implantación.

Martín Espín I, Plata Gallardo M, De Miguel Cáceres C, López López R, Tirado Requena P, Ruiz Domínguez JA.
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

INTRODUCCIÓN

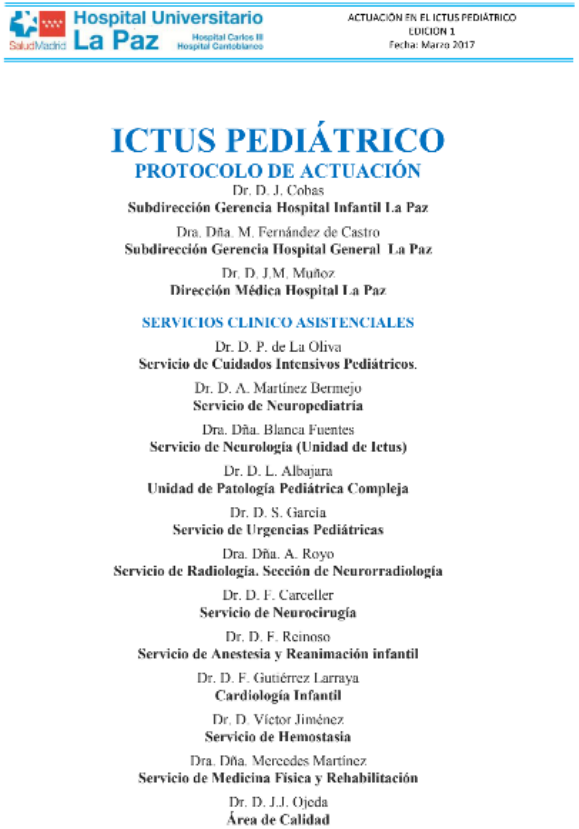
- El ictus pediátrico es una **emergencia tiempo-dependiente**.
- El **diagnóstico precoz es esencial** para aplicar medidas terapéuticas que puedan limitar el daño cerebral.
- Su **presentación clínica inespecífica** dificulta el diagnóstico y puede condicionar retraso en el inicio del tratamiento.
- En la Comunidad de Madrid se implantó el **Protocolo de Código Ictus Pediátrico en 2019.**

OBJETIVOS

- Revisar las **características epidemiológicas y clínicas de los pacientes pediátricos** por los que se activó el código ictus.
- Valorar la adecuación de los tiempos asistenciales, de las pruebas de imagen y del tratamiento realizados.

MÉTODOS

- Se realizó un **análisis retrospectivo observacional** de la historia clínica de los pacientes atendidos en el SUP de un hospital terciario **durante 2019** en los que se **activó el código ictus pediátrico.**



Hospital Universitario La Paz — Hospital Carlos III — Hospital Cantoblanco

ACTUACIÓN EN EL ICTUS PEDIÁTRICO
EDICIÓN 1
Fecha: Marzo 2017

ICTUS PEDIÁTRICO
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Dr. D. J. Cobas
Subdirección Gerencia Hospital Infantil La Paz

Dra. Dña. M. Fernández de Castro
Subdirección Gerencia Hospital General La Paz

Dr. D. J.M. Muñoz
Dirección Médica Hospital La Paz

SERVICIOS CLINICO ASISTENCIALES

Dr. D. P. de La Oliva
Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Dr. D. A. Martínez Bermejo
Servicio de Neuropediatría

Dra. Dña. Blanca Fuentes
Servicio de Neurología (Unidad de Ictus)

Dr. D. L. Albajara
Unidad de Patología Pediátrica Compleja

Dr. D. S. García
Servicio de Urgencias Pediátricas

Dra. Dña. A. Royo
Servicio de Radiología. Sección de Neurorradiología

Dr. D. F. Carceller
Servicio de Neurocirugía

Dr. D. F. Reinoso
Servicio de Anestesia y Reanimación infantil

Dr. D. F. Gutiérrez Larraya
Cardiología Infantil

Dr. D. Víctor Jiménez
Servicio de Hemostasia

Dra. Dña. Mercedes Martínez
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

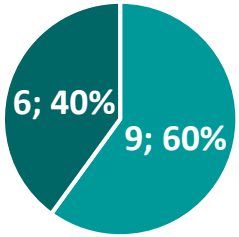
Dr. D. J.J. Ojeda
Área de Calidad

RESULTADOS:

Hospital Universitario La Paz
SaludMadrid
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

N=15 pacientes

Distribución por sexos



Mediana edad 119 meses (RI 173 meses)

66,7% (n=10)

6,6% (n=1)

26,7% (n=4)

Nivel Triaje I
- 6,7% (n=1)

Nivel Triaje II
- 66,7% (n=10)

Nivel Triaje III
- 26,7% (n=4)

MOTIVO DE CONSULTA	Nº PACIENTES
Debilidad MS	2
Debilidad MI	1
Debilidad hemicuerpo	1
Hemiparesia	1
Alteración de lenguaje	1
Disminución del nivel de conciencia	6
Crisis	2
Cefalea	8
Vómitos	1
Alteración de la marcha	1
Dismetría	1
Alteración sensibilidad (parestesias)	1
Hemianopsia	1

RESULTADOS:

Antecedentes:

- 40% patología de base (principalmente neurológica)
- 53,3% síntomas catarrales

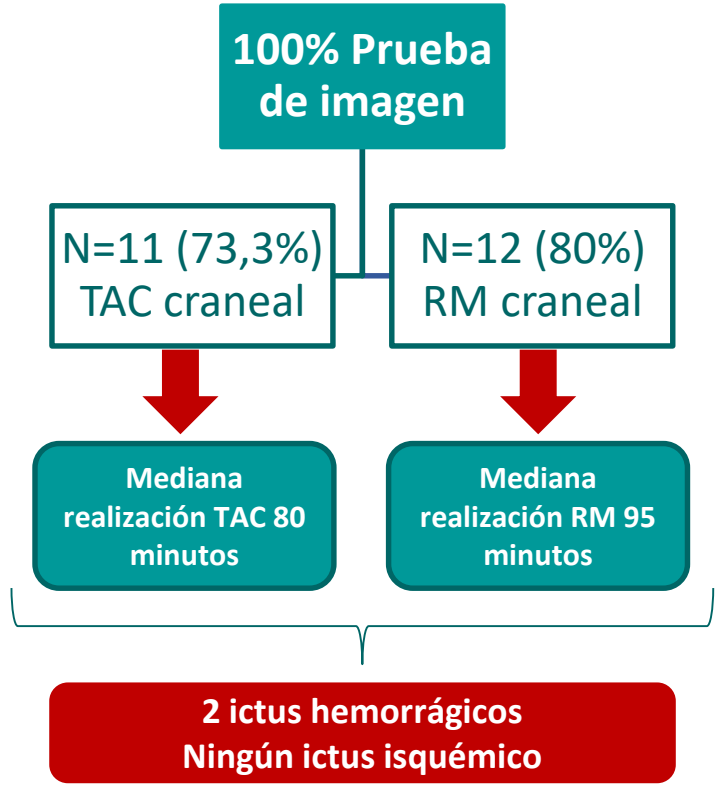
Exploración física:

- Debilidad/paresia de extremidades (n=6)
- Disminución del nivel de conciencia (n=5)

Solo 3 pacientes tenían reflejada la puntuación de la escala pedNIHSS en su historia clínica

Tiempos:

- Mediana inicio síntomas hasta consulta en SUP fue 77 min (RI 4290 min)
- Mediana llegada a SUP hasta activación Código Ictus Pediátrico fue 20 min (RI 280 min)



CONCLUSIONES

- El mayor retraso en el abordaje del código ictus pediátrico se produjo **previo a la consulta en el SUP.**
- La optimización del manejo del código ictus pediátrico precisa **mayor concienciación de la población y los profesionales sanitarios,** incluido el personal de triaje.
- La **valoración por neurología y la prueba de imagen se realizaron en un tiempo razonable** tras la activación del Código, aunque existe aún margen de mejora.
- Sería deseable la difusión y uso por parte de los pediatras de la **escala pedNIHSS** en la valoración inicial de estos pacientes.

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL XXV REUNIÓN SEUP

SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN
3 AL 6 DE MARZO DE 2021