

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

Manejo de las sospechas de ictus en un servicio de urgencias pediátrico de un hospital terciario

López García M, Miravet Fuster E, Obrador Sánchez Á, López Corominas V, Ferrés Serrat F.

Hospital Universitario Son Espases, Palma.



INTRODUCCIÓN



- **Incidencia** en aumento: 2-13/100.000/año
- Elevada **morbimortalidad**:
 - Dentro de las 1^{as} 10 causas de mortalidad infantil
 - Elevada recurrencia
- Clínica **inespecífica** → Diagnóstico tardío (22,7 horas de media en los ictus isquémicos según la literatura)

OBJETIVO



- Analizar la casuística y la actuación en Urgencias, tras la elaboración de un Código Ictus Pediátrico



MÉTODOS I

Estudio **observacional descriptivo prospectivo**

- Niños 0-14 años con sospecha de Ictus
- Que acuden a Urgencias de pediatría de nuestro hospital
- Durante el periodo Octubre 2018 – Enero 2020
- Historia clínica informatizada



MÉTODOS II

Variables

- Sexo
- Edad
- Forma de presentación
- Localización
- Prueba imagen
- Tratamiento recibido



RESULTADOS I

17 pacientes sospecha de Ictus

Mediana edad: 9 años (2-15)

65% mujeres

13/17 acudieron < 6 horas de evolución

Motivos de consulta:

- Déficit neurológico focal 10/17
- Cefalea súbita 8/17



8/17 TC Cerebral + angio-TC → 2/8 lesiones isquémicas

9/17 TC cerebral → 3/9 lesiones hemorrágicas

1/9 trombosis de senos venosos (TSV)



2/17 alta hospitalaria (pruebas radiológicas normales y cese de sintomatología)

15/17 ingresan (6 con diagnóstico de ictus y 9 con sospecha → 2/9 confirmados)



RESULTADOS II

**Dg confirmado
de Ictus**
8/17

4/8 ACV Isquémico
hemiparesia 3/4, parálisis facial 2/4

- Vasculitis post-varicela
- Vasculitis ANCA negativa
- Leucemia aguda
- Indeterminada

3/8 ACV Hemorrágico
cefalea súbita, alteración NC, cervicalgia

- 2 MAV
- 1 Tumor cerebral

1/8 TSV → Homocistinuria

Tratamiento

- **Anticoagulación** 1/8: TSV
- **Antiagregación** 4/8: 2 isquémicos y 2/9 sospechas
- **Cirugía:** 3 hemorrágicos, falleciendo 2 posteriormente
- **Tratamiento reperfusor:** ningún Ictus isquémico



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- 1) En nuestra experiencia, la elaboración de **código ictus** ha sido ha sido esencial para mejorar el **diagnóstico temprano** y el abordaje **terapéutico precoz**.
- 2) El 76,5% acudieron dentro de las 6 horas desde el inicio de los síntomas, lo que habría permitido realizar tratamiento reperfusor en aquellos casos subsidiarios.
- 3) Como actuaciones a mejorar señalamos que se han realizado **más angio-TC de los necesarios (8/3)**, en las sospecha de ictus isquémico **se han antiagregado menos pacientes de los deseables (4/11)**.

