

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN LARGA

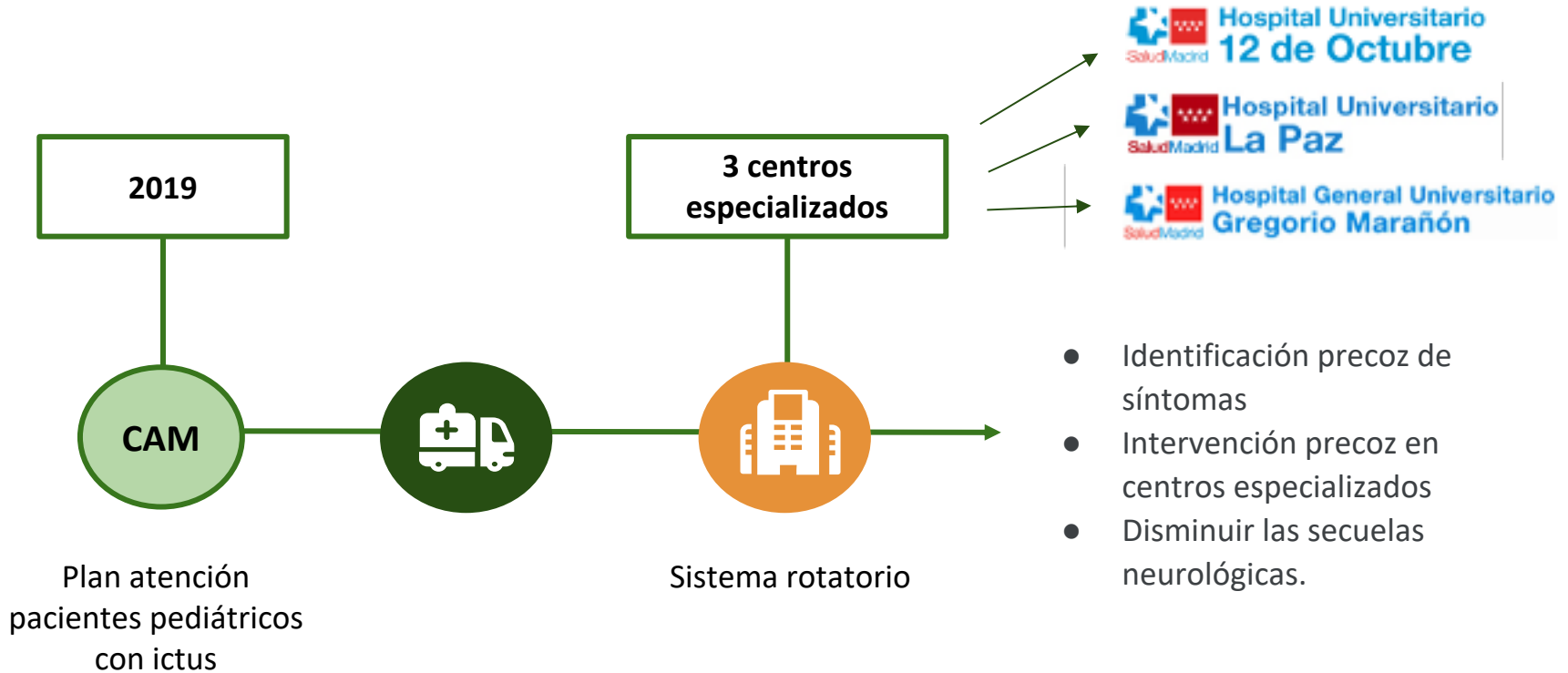
CÓDIGO ICTUS PEDIÁTRICO: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

Jové Blanco, A (1), González Posada AF(2), Ruiz Domínguez JA(3), Barón González de Suso (2), De Miguel Cáceres C (3), Vázquez López M (1).

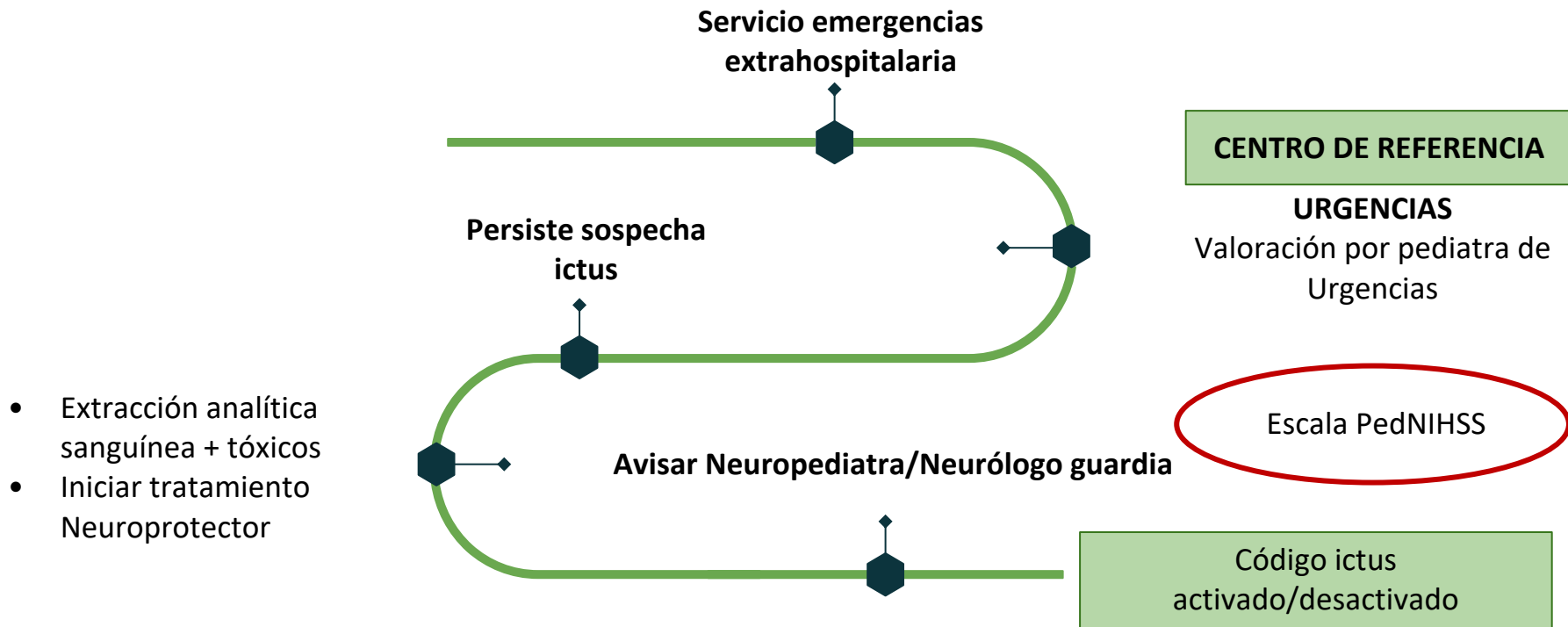
(1)H.G.U Gregorio Marañón, (2) H.U. 12 de Octubre, Madrid, (3) H.U. La Paz, Madrid

Los autores declaran no tener conflictos de interés

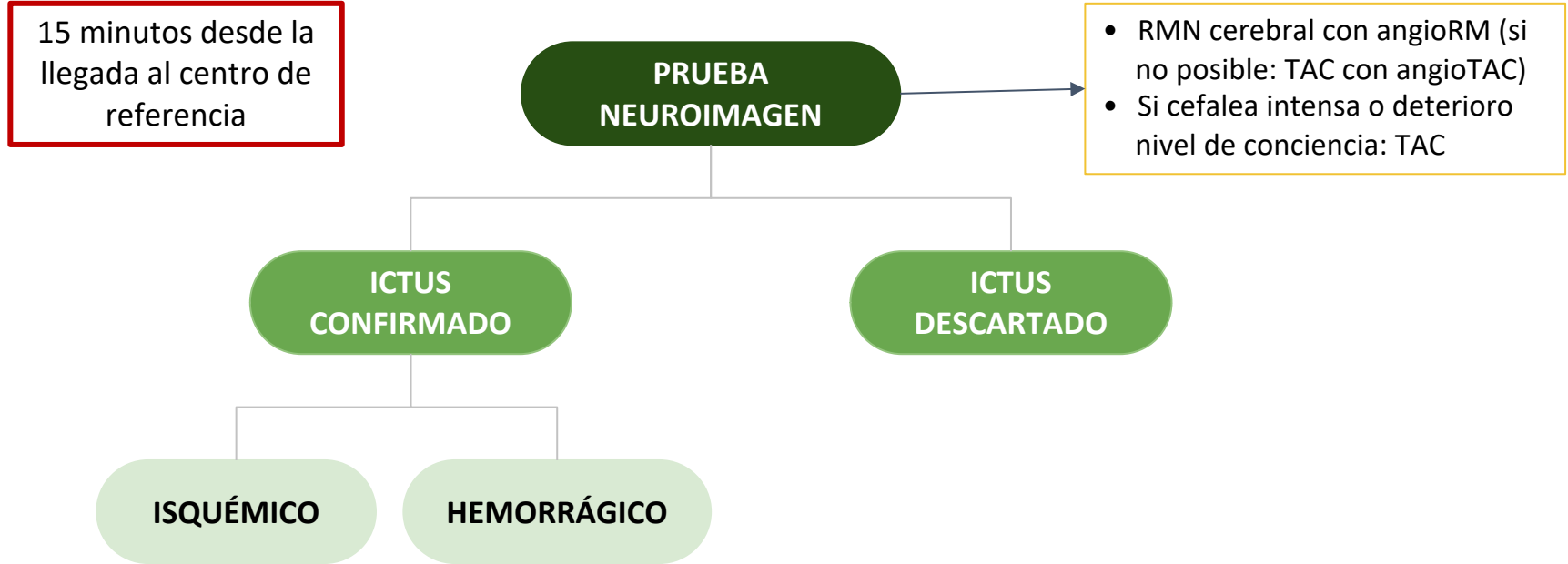
INTRODUCCIÓN



ALGORITMO ACTUACIÓN CÓDIGO ICTUS



ALGORITMO ACTUACIÓN CÓDIGO ICTUS



OBJETIVOS



PRINCIPAL

Describir las características de los episodios de activación del CIP

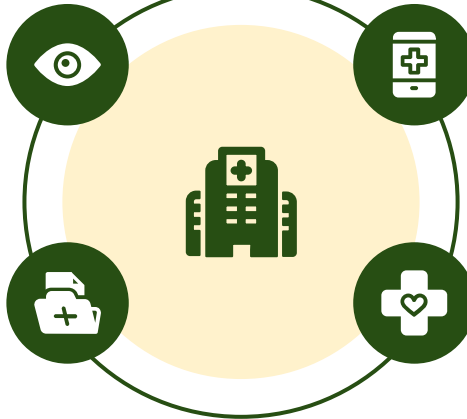


SECUNDARIO

- Comparar los **síntomas y signos** que provocaron la **activación del CIP** de pacientes con diagnóstico de ictus frente a aquellos que finalmente presentaron otros diagnósticos (“stroke mimics”)
- Describir el **tratamiento y secuelas neurológicas** de los pacientes con ictus.

MÉTODOS

Observacional



Multicéntrico

Retrospectivo

Casos y controles

MÉTODOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes < 16 años en los que se activó CIP (SUP: HUGM, HULP, H120)
- Marzo 2019 y enero 2022



Diagnóstico final de ictus



Diagnóstico final: "stroke mimics"

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- % (cualitativas) y medianas con rango intercuartílico (RIC) (cuantitativas)
- Análisis de asociación entre variables: Tests Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney

RESULTADOS

Desactivación CIP: 31
pacientes (20.5%)

Objetivo principal

Activación CIP
151 pacientes

Edad: 11.65 años (RIC 7.62-13.95)
Sexo: 81 mujeres (53.6%)

- **Edad:** mediana 9.30 años (RIC 6.63-12.96)
- **Sexo:** 17 (51.5%) mujeres.



CASOS
33 (21.85%)

CONTROLES
118 (78.14%)



Ictus
hemorrágicos
16 (5.7%)

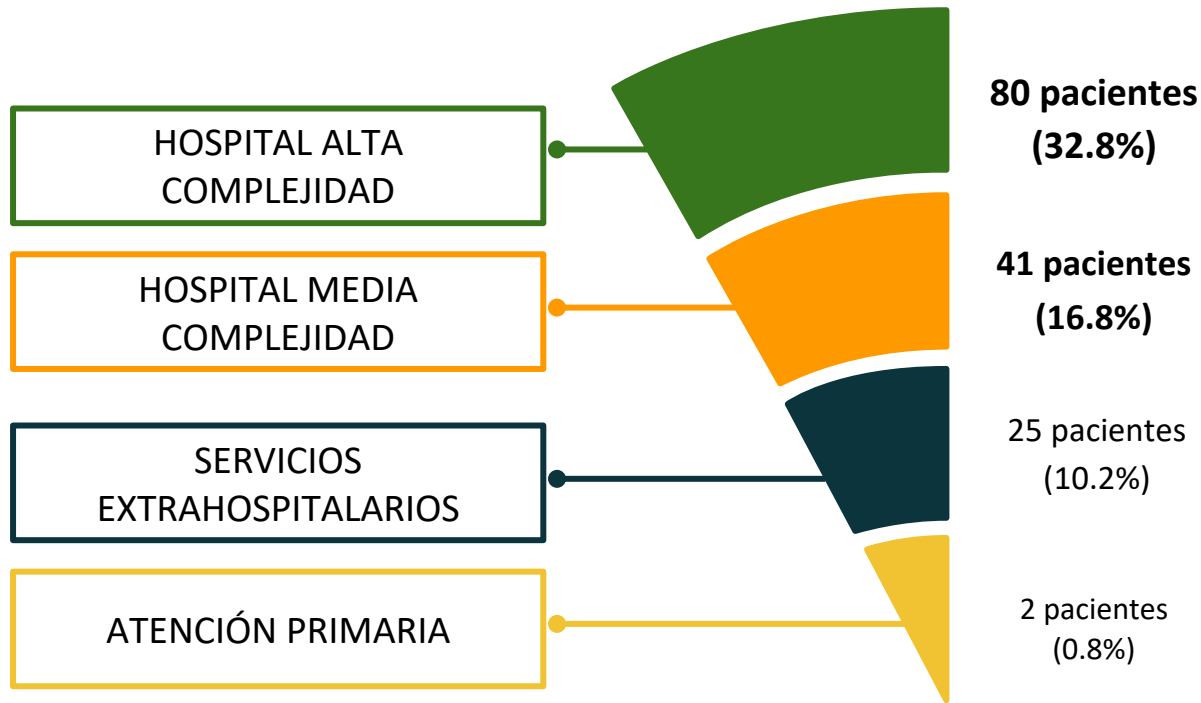
Ictus
isquémicos
15 (5.4%)

Trombosis
senos venosos
2 (0.7%)

Migraña: 55 (19.7%)
Convulsión con parálisis Todd: 12 (4.3%)
Estatus convulsivo: 10 (3.6%)
Intoxicación: 1 (0.4%)
Otros: 41 (14.7%)

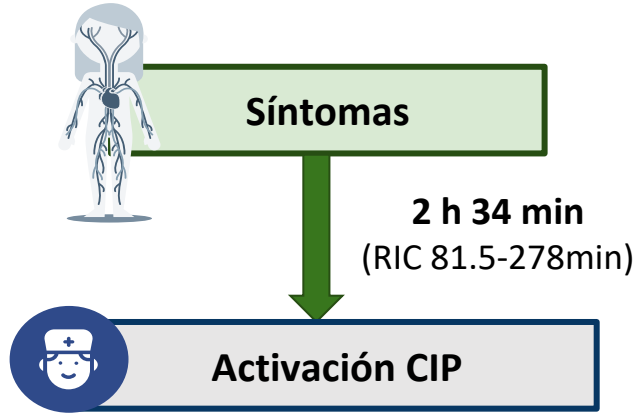


¿QUIÉN ACTIVA CÓDIGO ICTUS?



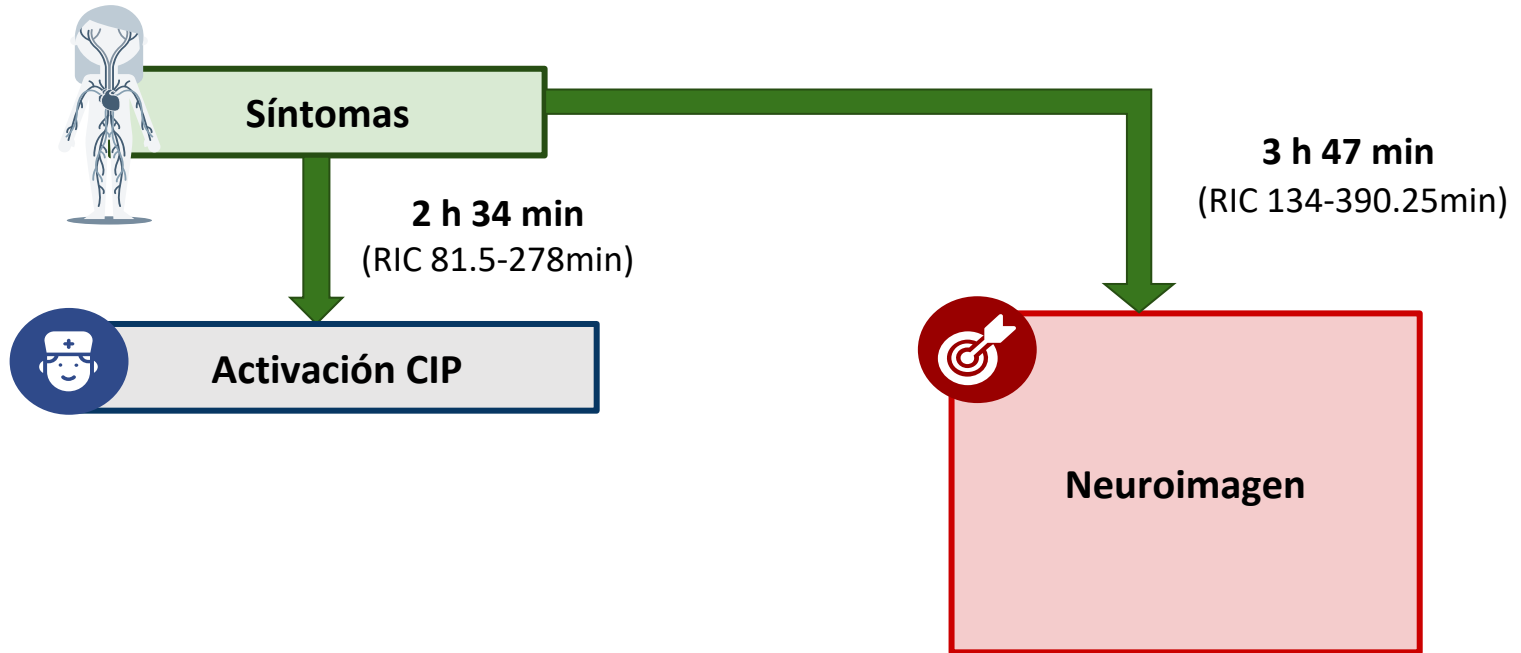
RESULTADOS

Objetivo principal



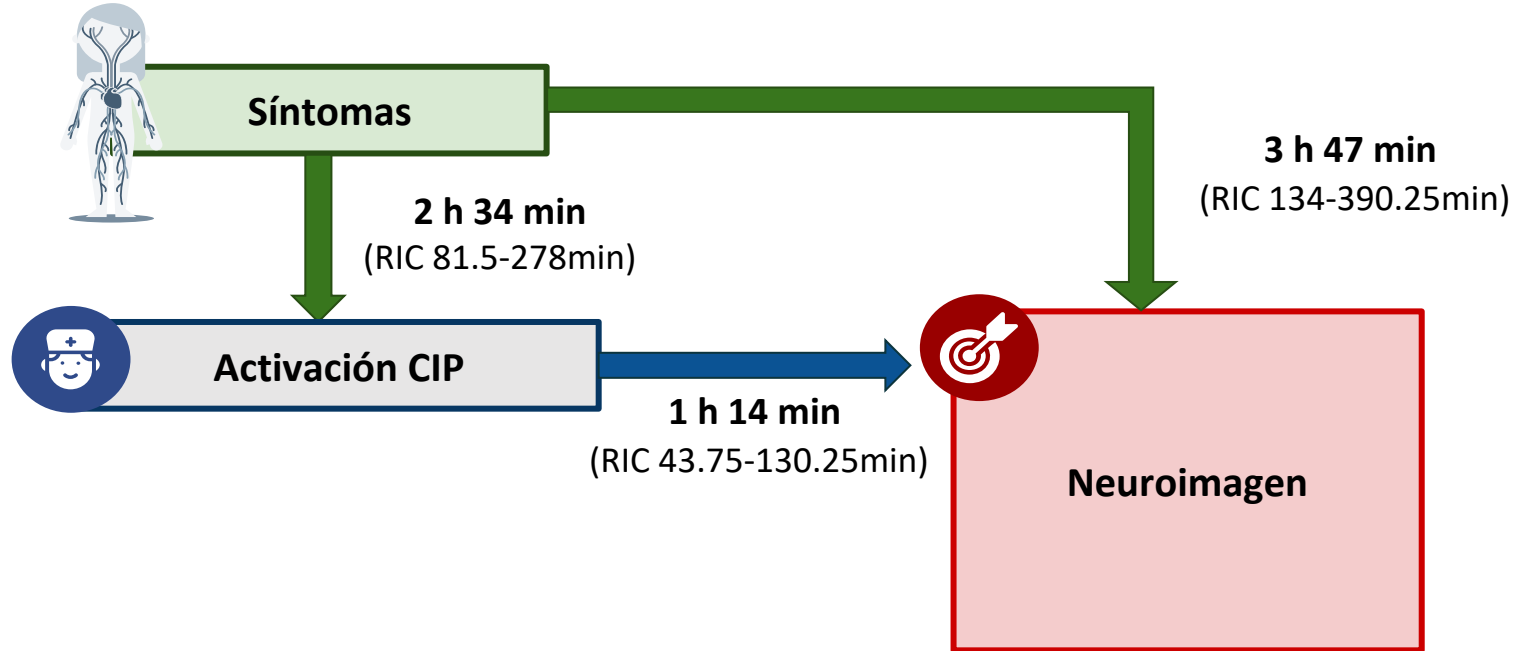
RESULTADOS

Objetivo principal



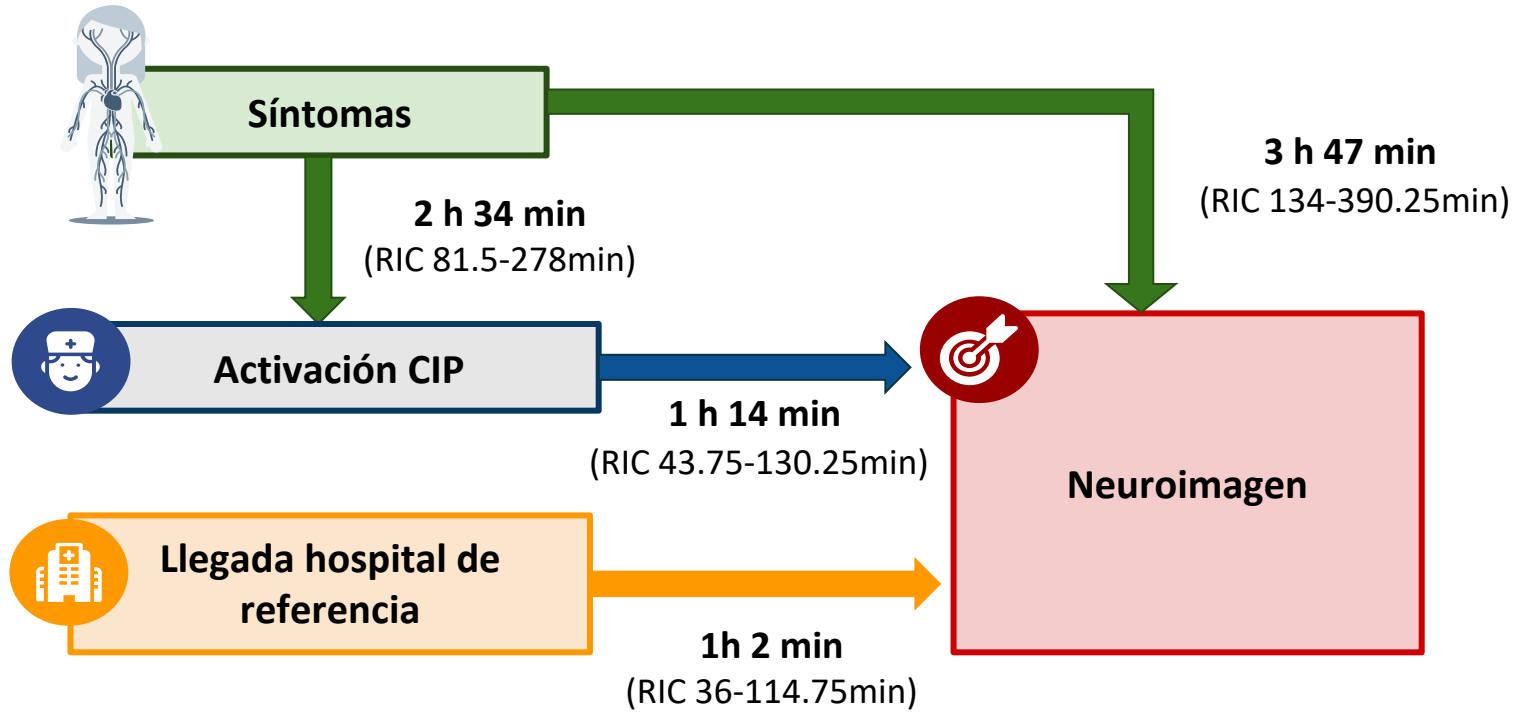
RESULTADOS

Objetivo principal



RESULTADOS

Objetivo principal



RESULTADOS

Objetivo secundario

Tabla comparativa de SÍNTOMAS de activación de CIP

Síntomas de activación de CIP	Casos (N=33)	Controles (N=118)	p
Alteración sensitivo/motora-cara/miembros	13(39.4%)	25(21.2%)	p0.033
Disminución nivel conciencia	8(24.2%)	6(5.1%)	p0.003
Cefalea y alteración visual	5(13.5%)	32(27.1%)	p0.158
Dificultad habla/comprensión	3(9.1%)	11(9.3%)	p0.968
Crisis focal	3(9.1%)	15(12.7%)	p0.761
Cefalea y alteración habla	1(3%)	22(18.6%)	p0.028

RESULTADOS

Objetivo secundario

Alteraciones en EF



Casos: 97%

vs

Controles: 75.4%

$p < 0.01$

Tabla comparativa de SIGNOS de activación de CIP

Signos de activación de CIP	Casos (N=33)	Controles (N=118)	p
Déficit motor	20(62.5%)	37(31.9%)	p0.002
Afasia	11(36.7%)	24(20.5%)	p0.064
Desconexión del medio	9(28.1%)	10(8.6%)	p0.007
Déficit sensitivo	6(19.4%)	26(22.2%)	p0.732
Disartria	4(13.3%)	18(15.4%)	p0.077

TRATAMIENTO

33 pacientes con ICTUS



16 pacientes requirieron TRATAMIENTO (48.5%)

ICTUS ISQUÉMICO
(15 pacientes)



4 pacientes (26.6%)

- Trombolisis: 2 (25%)
- Trombectomía: 1 (25%)
- Exanguinotrasfusión: 1 (25%)

Resto: no
indicación de
tratamiento



ICTUS HEMORRÁGICO
(16 pacientes)



12 pacientes (75%)

Tratamiento neuroquirúrgico
(100%)

TROMBOSIS SENOS VENOSOS
(2 pacientes)



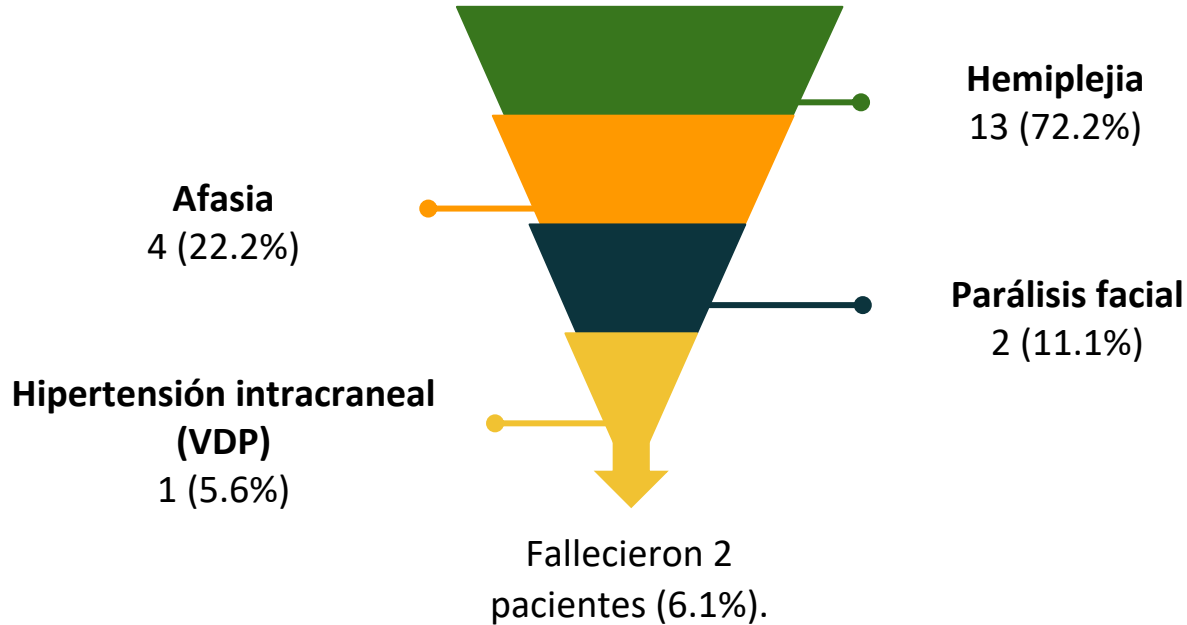
0 pacientes

SECUELAS NEUROLÓGICAS

33 pacientes con ICTUS



18 pacientes presentaron SECUELAS (54.5%)



SECUELAS NEUROLÓGICAS



RELACIONADO

1. **Tratamiento neuroquirúrgico** (54.4% vs 45.5%, $p0.001$)
2. **No candidatos a tratamiento** (21.1% vs 0.8%, $p0.001$).



NO RELACIONADO

1. **Tipo de ictus** ($p0.870$)
2. **Tiempo activación**→ **neuroimagen** en el centro de referencia de CIP (63.09min VS 293.20min, $p0.16$).

LIMITACIONES



Estudio retrospectivo



Sistema informático no
centralizado en CAM



Número reducido de
pacientes con ictus.

CONCLUSIONES

- Según nuestra serie, la **pérdida de fuerza y disminución del nivel de conciencia** son hallazgos sugestivos de ictus pediátrico.
- Dada la morbilidad asociada, es fundamental mejorar la formación en la detección de los **síntomas de alarma**.
- Mejorar los tiempos de activación y de realización de neuroimagen tras la activación del Código Ictus, para mejorar el pronóstico de estos pacientes

¡MUCHAS GRACIAS!

PRUEBAS DE IMAGEN

