

# CADA SEGUNDO CUENTA: TROMBOLISIS SISTÉMICA POR MÉDICOS GENERALES EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El **ACV** es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y es la principal de discapacidad. El 80% de los ACV son de origen isquémico, lo cual nos da la posibilidad de realizar un manejo trombolítico que ha mostrado ser una medida terapéutica efectiva y la cual complementada con otras estrategias de reperfusión, logra disminuir el impacto en la salud y autonomía que tienen las personas que padecen estos eventos. El presente documento pretende dar a conocer la experiencia obtenida en la institución con la implementación del programa cada minuto cuenta para el manejo de los pacientes con ACV.

## Objetivo:

Describir la experiencia de médicos generales en el manejo trombolítico de pacientes con ACV en la Clínica Antioquia, luego de la implementación del Programa Cada Segundo Cuenta, acompañado de un plan de capacitación encaminado a mejorar los tiempos de respuesta en la atención de estos pacientes.

## Metodología:

Se realiza la construcción del protocolo de atención para pacientes con ACV y la capacitación certificada en temas relacionados con el reconocimiento, tratamiento, aplicación de score de clasificación y evaluación básica de imágenes diagnósticas. Todo el personal de urgencias (médicos, enfermeras y auxiliares) fueron capacitados en estos temas.

Luego de la implementación del programa, se inició con la construcción estadística de los casos de pacientes atendidos bajo el protocolo con la finalidad de realizar un estudio observacional descriptivo. Se realizó registro de los pacientes atendidos desde enero de 2018 hasta diciembre de 2019; consignando las características demográficas, factores de riesgo, clasificación de la escala e NIHSS y tiempo de atención.

## Resultados:

**Tabla 1. Características generales de los pacientes y aspectos de la intervención**

	n (%)	Media ± SD (min)
Hombres	25 (54.34)	
Mujeres	21 (45.66)	
Edad		66.39 (± 15.39)
<b>Comorbilidades</b>		
Hipertensión arterial	36(78.26)	
Diabetes mellitus	8 (17.39)	
ACV <sup>a</sup> previo	7 (15.21)	
Fibrilación auricular	6 (13)	
Obesidad	5 (10.86)	
Dislipidemia	4 (8.69)	
Tabaquismo	4 (8.69)	
Enf. Del tejido conectivo	1 (2.17)	
<b>Tiempos de intervención</b>		
Tiempo inicio consulta <sup>b</sup>		84.8 (±67.16)
Tiempo contacto médico <sup>c</sup>		14 (±17.46)
Tiempo puerta TAC		45.1 (±63.5)
Tiempo puerta aguja		72.88 (±34.87)
Tiempo inicio - aguja		147 (±58.4)
Tiempo inicio aguja < 4.5 horas	31 (97)	
<b>NIHSS ingreso</b>		
Contraindicación para trombolisis	5 (10.8)	10.59± 5.12
Complicación por trombolisis	4(12.5)	
mRS <sup>e</sup> 0 - 2	19/32 (59)	
mRS 3 - 6	9/32 (28)	

<sup>a</sup> Accidente cerebrovascular. <sup>b</sup> Denota tiempo entre inicio de los síntomas y la llegada al servicio de urgencias. <sup>c</sup> Tiempo entre la llegada al servicio de urgencias y el contacto con el médico. <sup>e</sup> Escala de Rankin modificado a los tres meses para los pacientes trombolizados.

Entre enero de 2018 y diciembre de 2019, se recibieron 46 pacientes con ACV, de los cuales 32 (69.5%) recibieron terapia trombolítica. La tabla 1 resume las características generales, así como los tiempos de relevancia en de esta población.

Luego de la trombólisis, cuatro pacientes presentaron complicaciones inmediatas al manejo (12.5%). Dos hicieron transformación hemorrágica y otros 2 presentaron hemorragias de vías digestivas.

Como resultado del programa se observó una disminución en el tiempo del primer contacto médico, en el tiempo entre el ingreso del paciente hasta la realización del TAC y en el tiempo puerta aguja.

## Conclusiones:

El manejo trombolítico de pacientes con ECV puede ser llevado de manera oportuna y segura por los equipos de urgencias liderados por médicos generales, si estos reciben un entrenamiento constante en el manejo de esta patología. Este manejo es de vital importancia mientras se hace efectiva la transferencia del paciente a servicios especializados.