

Ictus Para Pacientes Que Es Un Ictus Y Porque Suc

When somebody should go to the book stores, search establishment by shop, shelf by shelf, it is in reality problematic. This is why we allow the ebook compilations in this website. It will definitely ease you to look guide **Ictus Para Pacientes Que Es Un Ictus Y Porque Suc** as you such as.

By searching the title, publisher, or authors of guide you in point of fact want, you can discover them rapidly. In the house, workplace, or perhaps in your method can be all best place within net connections. If you purpose to download and install the Ictus Para Pacientes Que Es Un Ictus Y Porque Suc, it is agreed easy then, back currently we extend the colleague to purchase and make bargains to download and install Ictus Para Pacientes Que Es Un Ictus Y Porque Suc consequently simple!

Ictus Para Pacientes Que Es Un Ictus Y Porque Suc

2022-08-09

MICAH DELACRUZ

Manual de fisioterapia para pacientes con ictus Elsevier Health Sciences

Se trata de resaltar la importancia de protocolizar la actuación de enfermería ante pacientes con un accidente cerebrovascular, aplicando el proceso de atención de enfermería para ofrecer un servicio de calidad en el menor tiempo posible desde el inicio de los síntomas.

Acute Stroke Care Dykinson

Recientemente se ha aprobado el tratamiento endovascular (TEV) para el ictus por oclusión de gran vaso, lo cual ha cambiado radicalmente el pronóstico infausto de estos pacientes. Una de las contraindicaciones para el TEV es que el paciente llegue más allá de la ventana terapéutica (VT), que tradicionalmente era de 8 horas y actualmente es de 6 horas. La VT se define como el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la punción femoral. En pacientes en quienes el inicio del ictus es desconocido, bien porque ocurrió durante el sueño o bien porque el paciente no puede decirlo y no había testigos, la hora de inicio se considera la última vez que el paciente fue visto bien. Estos pacientes caen fuera de VT porque llegan demasiado tarde para ser tratados. Otros pacientes que quedan fuera de VT, son aquellos que tienen una hora de inicio conocida pero que llegan tarde al hospital. Sin embargo, existen evidencias crecientes que la velocidad a la que progresa la isquemia tras una oclusión arterial, varía notablemente entre individuos. Así, mientras que en unos pacientes el territorio arterial está infartado en 6 horas, en otro puede que el infarto no esté establecido hasta las 10

horas. Este concepto choca con el enfoque actual de tratamiento basado en el tiempo, que establece que un paciente se trate en función del tiempo desde el inicio siempre que no haya un gran área infartada. En enfoque basado en la viabilidad del tejido ignora la hora de inicio del ictus. Así para tratar o no a un paciente, se realiza una neuroimagen para confirmar que hay tejido viable, si es así, se realiza el TEV independientemente del tiempo transcurrido. Hay estudios randomizados en marcha para demostrar esta hipótesis, y se han publicado estudios concluyendo que la seguridad y el buen pronóstico es similar en pacientes fuera y dentro de ventana. Sin embargo, la mayoría de dichos estudios fueron realizados con dispositivos de primera generación, y algunos reportan pacientes de circulación anterior y posterior. Los stentrievrs(ST), dispositivos de nueva generación han demostrado mayores tasas de recanalización y buen pronóstico, de hecho las guías actuales recomiendan el TEV con ST. El objetivo primario de esta tesis fue comparar la seguridad y pronóstico de pacientes con ictus de circulación anterior fuera de ventana, tratados mediante TEV con ST, con los pacientes dentro de ventana(WTW). De un total de 468 pacientes 292(63.4%) estaban fuera de ventana(OTW) y 176(37.6%) dentro de ventana. El grupo fuera de ventana, se dividió en dos subgrupos de acuerdo a la hora de inicio: desconocida (UKO) in 113 (24.1%)pacientes y conocida con presentación tardía (KO-LP) en 63(13.5%) pacientes. Estos subgrupos no se pudieron agrupar en el grupo OTW porque un análisis estadístico previo mostró que no eran comparables. Por tanto, los resultados de estos pacientes se presentan de modo separado y comparados con pacientes dentro de ventana. No se encontraron diferencias significativas en buen pronóstico a 3 meses, con 49% en WTW, 42.2%% en UKO y 37.3% en KO-LP. Respecto a la seguridad, tampoco se encontraron

diferencias en hemorragia intracraneal sintomática (6.2%WTW, 2.7%UKO y 9.5%KO-LP). Estos hallazgos apoyan el enfoque de viabilidad tisular en vez del basado en tiempo, en pacientes con ictus de circulación anterior tratados con EVT y ST, y seleccionados por neuroimagen, hasta que estén disponibles los resultados de los estudios randomizados. De ser positivos, uno de cada 3 pacientes que normalmente no se tratan por estar fuera de la VT podría ser tratado según nuestro estudio.

Tratamiento integral del ictus Elsevier Health Sciences

El ictus sigue siendo la principal causa de discapacidad motora en el mundo, y la hemiparesia contralateral a la lesión, el síntoma más común. La afectación del miembro superior va a condicionar de forma notable la funcionalidad del brazo, su incorporación en actividades de la vida diaria, y la calidad de vida del paciente. Mejorar el control sensitivo-motor del miembro superior es uno de los retos importantes en neurorrehabilitación La neurorehabilitación se basa en el hecho de que los principios de aprendizaje motor se pueden aplicar a la recuperación de movimiento tras una lesión cerebral, y que el entrenamiento puede desembocar en mejorías permanentes en la función sensitivo-motora. En base a los conocimientos sobre control motor, aprendizaje y plasticidad tras ictus, se deben establecer programas terapéuticos que fomenten la neuroplasticidad adaptativa. El objetivo principal de la Tesis es recoger y analizar los resultados protocolos de rehabilitación destinados a la recuperación del miembro superior parético en sujetos crónicos. Como parte del cuerpo principal de la tesis se incluyen dos estudios: - Effect of a mixed reality-based intervention on arm, hand and finger function on chronic stroke: Evalúa un protocolo apoyado en un Entorno de Realidad Mixta diseñado para sujetos hemiparéticos con afectación leve - Mirror therapy in chronic

stroke survivors with severely impaired upper limb function: a randomized controlled trial: Estudia la eficacia de un protocolo de Terapia con Espejo, aplicado a sujetos con afectación muy severa En el apartado Anexo se incluye otro trabajo publicado: - Eficacia del sistema Armeo®Spring en la fase crónica del ictus. Estudio en hemiparesias leves-moderadas: Refleja la eficacia de la asistencia robótica, destinado en este caso al abordaje de brazo con una afectación leve-moderada. Por otra parte, se revisa la literatura científica a través de las bases de datos Medline, PubMed, EMBASE y PEDro, al respecto de las técnicas de rehabilitación estudiadas, su eficacia y los fundamentos fisiológicos en las que se basan. Con el entorno de Realidad Mixta en sujetos con paresia leve, y con la terapia con sistema Robótico para pacientes con afectación leve-moderada del miembro superior, se objetivan beneficios significativos en escalas pertenecientes al dominio CIF de actividad. En el primer caso también hay cambios positivos significativos en las de participación, y en el segundo, en las escalas de función. El estudio controlado de Terapia con Espejo para el miembro superior con afectación sensitivo-motora muy severa resulta en beneficios significativos en la sensibilidad táctil, mientras que la mejoría a nivel motor no alcanza significación estadística.

Prevención del ictus isquémico MARGE BOOKS

Se define ictus como un déficit neurológico de origen vascular con aparición súbita, puede ser isquémico o hemorrágico. El principal tratamiento médico del ictus isquémico en fase aguda es la terapia endovenosa con fibrinolítico. Pero este tratamiento no es eficaz en todos los pacientes y en otros está contraindicado aplicarlo. Por este motivo se han desarrollado técnicas que permiten extraer el trombo de forma mecánica para liberar la obstrucción vascular. En total 142 pacientes fueron tratados en el Hospital Clínico San Carlos con estas técnicas desde el año 2008 hasta el año 2013. La edad media fue de 64 años y el 54 por cien fueron varones. De todos los pacientes, 107 presentaron una obstrucción de circulación anterior y 35 de circulación posterior. La gravedad clínica del cuadro medida con la escala NIHSS fue de 19 para los pacientes con obstrucción de circulación anterior y 17 para los de posterior. La principal variable asociada al éxito terapéutico fue el éxito del procedimiento, aunque una buena recanalización no siempre garantiza el éxito ya que en ocasiones el parénquima cerebral que se logra salvar no permite la vida

independiente del paciente. Por tanto se estudiaron otras variables que pudieran ayudar a tomar la mejor decisión terapéutica como la edad, la calidad de las colaterales, la presencia de infarto establecido valorado con técnicas de imagen (TC y RM), la presencia de signos que se han asociado clásicamente al mal pronóstico como la cerebral media hiperdensa (su presencia se asocia a un peor resultado clínico) o la localización del trombo (cuanto más distal era el trombo mayores fueron las posibilidades de un buen resultado clínico). Las variables de seguridad del tratamiento fueron la tasa de hemorragia sintomática (9,8 por cien) y la mortalidad (22 por cien), ambas son inferiores a los parámetros descritos por las guías de tratamiento. Podemos concluir que la trombectomía mecánica es segura y eficaz, llegando a obtener una recanalización del 84 por cien en pacientes en los que el tratamiento intravenoso ha fracasado o está contraindicado.

Ictus: Fisiopatología, diagnóstico y abordaje: Patofisiología, diagnóstico y manejo Editorial AMAT

Alejandra Covarrubias (Ciudad de Mexico, 1977) es licenciada en neurolingüística y ha cursado tres maestrías: neurociencias, neuropsicología y gerontología. Trabaja en el centro neurologico ABC, del centro medico del mismo nombre en la ciudad de Mexico. Dedicada a guiar e integrar de manera armonica la rehabilitacion de personas con secuelas de ictus ytraumatismos craneo-encefalicos. Es directora del grupo de apoyo para pacientes y familiares con ictus de la misma institucion, donde colabora de forma altruista. Desde 2012, certificada por LSVT Global, trabaja con personas con enfermedad de Parkinson y otros trastornos neurologicos.

Protocolo de exploración cognitiva breve para pacientes con ictus lacunares Palibrio

El ictus representa uno de los trastornos neurológicos más severos. En nuestro entorno, esta patología cerebrovascular revela una elevada prevalencia y se sitúa como segunda causa de muerte y primera causa de invalidez y discapacidad, lo que se traduce en un extraordinario impacto a nivel económico, sanitario y social. El diagnóstico del ictus se basa en la evaluación del paciente a través de técnicas de neuroimagen, identificando si la lesión cerebral es de naturaleza isquémica, hemorrágica o se trata de una patología mimetizante. El tratamiento específico del ictus isquémico agudo incluye la trombolisis o los tratamientos

recanalizadores intraarteriales, ambos dirigidos a lograr la recanalización de la arteria ocluida. En cambio, en el ictus hemorrágico, las estrategias de reducción de la presión arterial presentan resultados prometedores pero actualmente se encuentran aún bajo evaluación. Para asegurar la administración del tratamiento agudo adecuado resulta esencial la diferenciación entre los distintos subtipos de ictus así como su distinción de otras patologías mimetizantes de forma rápida y precisa. El uso de biomarcadores para el diagnóstico del ictus representa una herramienta alternativa especialmente aplicable en entornos donde la accesibilidad a la neuroimagen resulta limitada, como el escenario pre-hospitalario, centros sanitarios de primer y segundo nivel, zonas con baja densidad de población o países en vías de desarrollo; y que permitiría agilizar la evaluación del paciente en la fase hiperaguda tras el evento vascular. Actualmente, ningún biomarcador está siendo aplicado en el manejo de los pacientes que han sufrido un ictus, pero algunos candidatos ya han evidenciado su potencial en estudios multicéntricos y diversos meta-análisis. Buenos ejemplos de ello son el péptido natriurético de tipo B (BNP) para identificar la etiología cardioembólica del ictus isquémico, o la medición de copeptina en la predicción del pronóstico de los pacientes. El objetivo que persiguen los trabajos incluidos en esta tesis doctoral es identificar nuevos biomarcadores candidatos para el diagnóstico del ictus a través de técnicas proteómicas aplicadas en modelos in-vivo e in-vitro, así como en muestras humanas. Por un lado, mediante técnicas de cuantificación SILAC y label-free, junto con el empleo de MALDI imaging, hemos podido identificar proteínas involucradas en la isquemia cerebral para su evaluación como biomarcadores específicos de esta patología. Por otro lado, hemos logrado describir distintas proteínas capaces de discriminar los ictus isquémicos de aquellos de naturaleza hemorrágica mediante su cuantificación en plasma. Además, hemos sido capaces de evaluar el valor añadido de algunos de los candidatos identificados aportando información sobre su capacidad predictiva y de discriminación. Los resultados de esta tesis doctoral han permitido avanzar un paso más en el conocimiento de la fisiopatología de la isquemia cerebral y suponen la apertura de nuevas vías de investigación en futuros estudios. Además hemos podido examinar nuevos candidatos para la diferenciación de los subtipos isquémico y hemorrágico. Explorar el valor real de

los candidatos descritos como biomarcadores diagnósticos en cohortes multicéntricas representa el siguiente paso derivado de los resultados presentados en esta tesis doctoral. La implementación del uso de biomarcadores diagnósticos de ictus en la práctica clínica diaria parece un excelente escenario de futuro que podría traducirse en una clara mejoría en el manejo de los pacientes en fase aguda y en una mejor administración de los recursos socio-sanitarios.

Implantación de un plan de actuación para reducir los tiempos de atención intrahospitalarios de los pacientes con ictus agudo Elsevier Espana

El ictus afecta abruptamente muchos aspectos de la vida del paciente superviviente y de sus familiares más cercanos. Su incidencia y el coste económico relacionado con la discapacidad secundaria van en aumento en la mayoría de países occidentales y en todo el mundo. El desarrollo de iniciativas que proporcionen de forma adecuada información sobre el ictus y su prevención, así como la formación necesaria para la adquisición de habilidades de auto-cuidado o manejo de estos pacientes, es clave para que una organización con recursos sanitarios limitados de respuesta a una sociedad que cada vez precisa con mayor nitidez una red socio-sanitaria integrada. La información precisa convierte a los pacientes y cuidadores en agentes activos con una mayor implicación en su proceso terapéutico, al mismo tiempo que reduce la incertidumbre y el miedo característicos después de un ictus. La formación del paciente y su cuidador en técnicas de auto-cuidado garantiza la máxima autonomía posible del paciente en su vida diaria, objetivo primordial del programa rehabilitador. A su vez, el soporte que desde las unidades de rehabilitación se proporcione al paciente con ictus y su familia es clave para reducir la soledad y aumentar los niveles de confianza y participación en la vida familiar o social de ambos. La satisfacción del paciente y cuidador con según qué aspectos del programa rehabilitador nos da información sobre si estamos respondiendo adecuadamente a sus necesidades más inmediatas después del ictus, y puede orientar al proveedor del servicio en cuanto a la organización del mismo. El aumento del nivel de conocimiento sobre el ictus del paciente y el cuidador, por otra parte, indica también que la medida educacional implantada está siendo eficaz. En este trabajo se evalúa la eficacia de una medida específica dirigida a proporcionar información, formación y

soporte al paciente y su cuidador después del ictus. El aumento de la satisfacción de ambos, así como su nivel de conocimientos sobre esta afección demuestra que estas medidas son factibles y pueden ayudar en la adaptación de los pacientes y sus cuidadores en la nueva situación. Por otra parte, constatamos la necesidad de desarrollar en nuestro medio herramientas válidas que nos permitan evaluar los resultados de las intervenciones, ya sea en términos de satisfacción, conocimientos u otras variables de resultado. Por ello, se ha validado la versión en castellano de la Escala de Satisfacción de Pound, una herramienta específica, y con una gran aceptación internacional, para medir el grado de satisfacción del paciente con el programa rehabilitador seguido después del ictus. En base a nuestros resultados concluimos que la implantación sistemática de medidas dirigidas a la educación, formación y soporte de pacientes y cuidadores en el programa de rehabilitación seguido tras el ictus es factible y efectiva, y que la Escala de Satisfacción de Pound es una herramienta válida también en nuestro medio para medir la satisfacción con el programa rehabilitador seguido tras el ictus.

Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria LWW

El ictus en el paciente adulto joven requiere la realización de un estudio etiológico que permita determinar la causa específica subyacente para guiar la terapia de prevención secundaria más óptima. Su padecimiento implica una mayor mortalidad, un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y una merma importante en la calidad de vida largo plazo con respecto a la población de la misma edad. En los supervivientes del episodio inicial las limitaciones acometen fundamentalmente en el terreno laboral, ya que la capacidad de independencia suele quedar intacta en la mayoría de los pacientes y la recuperación funcional es satisfactoria en casi el 85% de los casos. La búsqueda de factores predictores de mal pronóstico en nuestra serie objetivó que la edad mayor de 35 años, el sexo masculino, la presencia de factores de riesgo cardiovascular, el curso inicial desfavorable y la etiología aterotrombótica o la caridoembólica son las variables que con más frecuencia se asocian con malos resultados a largo plazo. En definitiva, estas situaciones describen el perfil de riesgo a arteriosclerótico, cuya identificación ensombrece notablemente el pronóstico del ictus en el adulto joven y requiere, por tanto, un abordaje terapéutico intensivo. Además, determinadas

situaciones como el infarto migrañoso o el tratamiento con fármacos hipolipemiantes se asocia con mejor pronóstico. *Factores pronósticos en fase aguda del ictus isquémico en el tratamiento endovascular de reperfusión* Elsevier España Esta obra revisa todo el conocimiento en torno a la prevención primaria del ictus, con capítulos dedicados al control de factores de riesgo específico como hipertensión arterial, diabetes y dislipemia. Además, también permite una actualización sobre el conocimiento de los nuevos factores de riesgo para los ictus. Se trata de la primera obra en castellano dedicada a la prevención del ictus isquémico, de utilidad para residentes que entran en contacto con la patología neurovascular o estudiantes de medicina que deseen ampliar sus conocimientos en estos temas, situados entre la frontera de la medicina vascular y las neurociencias.

Consejos y cuidados tras un ictus Cambridge University Press Ataque isquémico transitorio es el quinto título de la colección «Avances en Patología Neurovascular», editada por Marge Médica Books. Este libro ha sido coordinado por el Dr. Joan Montaner, director del Laboratorio de Investigación Neurovascular del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona. El ataque isquémico transitorio es una de las urgencias neurológicas más comunes y, al mismo tiempo, uno de los mayores retos a los que se enfrentan a diario los neurólogos y médicos de urgencias, ya que los pacientes con este diagnóstico tienen un elevado riesgo a corto y largo plazo de presentar un infarto cerebral u otros eventos vasculares. Por tanto, en contraposición al carácter de benignidad que frecuentemente se le atribuye, el ataque isquémico transitorio debe entenderse como una urgencia médica que ofrece una oportunidad ideal para la prevención precoz del infarto cerebral. Este libro revisa diversos aspectos de este trastorno, desde la epidemiología, la fisiopatología y las manifestaciones clínicas, al manejo en los servicios de urgencias, la importancia del tratamiento para prevenir el ictus, los nuevos avances en neurorradiología y otros biomarcadores de ataque isquémico transitorio o los costes que supone para el sistema sanitario, entre otros aspectos igualmente destacables. Esta obra es una guía a través de la actualización de la evidencia y de las más recientes recomendaciones para los profesionales de la medicina que atienden al paciente con ataque isquémico transitorio. ¡Para cuidar con seguridad! MARGE BOOKS

El ictus es una de las enfermedades del cerebro más frecuentes. Cada año 15 millones de personas de todo el mundo sufren un ictus. De ellas, 5 millones mueren y otros 5 millones sufren una discapacidad permanente, lo que convierte al ictus en la primera causa de discapacidad física y mental en todo el mundo. Todo ello tiene una repercusión muy importante para las familias y la sociedad. Conocer y comprender los distintos tipos de ictus, cuales son los factores que pueden favorecer su aparición, cómo se manifiesta y cómo reaccionar es fundamental para poder prevenirlo y para evitar el daño o lesión cerebral. Asimilar la información que se da en este libro puede significar la diferencia entre la recuperación o quedar con secuelas el resto de la vida y, también en muchos casos, la diferencia entre la vida y la muerte.

- Será capaz de identificar con rapidez los síntomas del ictus, lo que es esencial para un tratamiento eficaz de la fase aguda y la evitación de secuelas
- Tendrá a su disposición una serie de recomendaciones muy útiles y prácticas sobre la conducta apropiada a seguir en estos casos
- Obtendrá una evaluación rigurosa de los avances terapéuticos que han mejorado significativamente las perspectivas de la enfermedad
- Contará con la experiencia de dos de los mejores especialistas de nuestro país en el abordaje del ictus a todos los niveles

Condicionantes pronósticos del ictus isquémico

El ictus es la principal causa de discapacidad en el adulto en la sociedad occidental que conlleva un gran impacto socio-económico, el cual va en aumento por la disminución de la mortalidad -gracias a los avances en la tecnología, en el tratamiento médico del ictus y en los sistemas de cuidados al alta- asociado a un aumento creciente del número de pacientes con discapacidad grave. Esto ha hecho que el interés en el impacto del accidente cerebrovascular en la calidad de vida de los supervivientes haya aumentado. Conocer los factores que influyen en la discapacidad y calidad de vida, así como los que determinan el destino al alta es fundamental para establecer protocolos de actuación del paciente con ictus dirigidos a reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida al mismo tiempo que conseguimos disminuir los costes sociosanitarios...

Ataque isquémico transitorio

You have just encountered a possible stroke patient. You ask yourself, what should I do first? How do I know it is a stroke? Is it too late to reverse the damage? How do I do the right things in

the right order? This book will help you answer these critical questions. It provides practical advice on the care of stroke patients in a range of acute settings. As new and effective treatments become available, and designated stroke centers are created, this guidebook will help inform the healthcare professionals responsible for delivering care. The content is arranged in chronological order, covering the things to consider in assessing and treating the patient in the emergency department, the stroke unit, and then on transfer to a rehabilitation facility. All types of stroke are covered. A comprehensive set of appendices contain useful reference information including dosing algorithms, conversion factors and stroke scales.

Aplicaciones proteómicas para el descubrimiento de biomarcadores diagnósticos en ictus

INTRODUCCION: En condiciones fisiológicas existe un drenaje de solutos y células del sistema inmune desde el sistema nervioso central hacia el tejido linfoide secundario, pudiendo desarrollarse una respuesta inmune de tipo adaptativo frente a dichos antígenos. Ciertas moléculas coadyuvantes como heat shock protein 70(Hsp-70) pueden facilitar y modular los procesos de presentación antigénica y la propia respuesta inmune. Hsp-70 es producida en gran cantidad durante la isquemia cerebral. En los pacientes con ictus isquémico podría haber una mayor llegada de antígenos cerebrales y moléculas coadyuvantes al tejido linfoide secundario que en sujetos controles y de este modo favorecerse respuestas inmunes que influyan en la evolución y pronóstico del ictus. MÉTODOS: Estudio de tejido linfoide en pacientes con ictus agudo mediante toma de biopsias de amígdala palatina y análisis de muestras de sangre, así como en sujetos control. Así mismo, toma de muestras de amígdala palatina y ganglio linfático cervical en necropsias de pacientes con ictus y necropsias control. Se estudiaron las diferentes subpoblaciones linfocitarias, marcadores de activación linfocitaria, presencia de antígenos cerebrales y la proteína Hsp-70, y estructura del tejido linfoide mediante técnicas de citometría de flujo, inmunofluorescencia y western blot, realizándose un análisis cuantitativo. Se analizó la síntesis local tanto de antígenos como Hsp-70 mediante técnica de PCR. RESULTADOS: No se observaron diferencias ni en la estructura del tejido linfoide ni en las diferentes subpoblaciones linfocitarias entre pacientes y controles. Los antígenos cerebrales y Hsp-70 se encontraron en mayor cantidad en pacientes con

ictus. Ambos estaban localizados en células presentadoras de antígenos con capacidad para activar el sistema inmune. Dichas células portadoras de antígenos cerebrales se encuentran preferentemente localizadas próximas a la trama fibroreticular del tejido linfoide y podían llevar a cabo algún grado de activación linfocitaria. Los pacientes que presentaban mas antígenos neurales presentaban mejor pronóstico, mientras que aquellos con mayor presencia de antígenos mielínicos tenían un mayor volumen de infarto y peor pronóstico. CONCLUSIONES: En los pacientes con ictus isquémico se observa un incremento de antígenos cerebrales en el tejido linfoide secundario. La respuesta inmune frente a ellos puede influir en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Rehabilitación de Pacientes en el Ictus

En los últimos años se han venido desarrollando tecnologías para proporcionar al paciente neurológico los elementos clave de un adecuado programa de neurorrehabilitación, y se han constituido como posibles medidas coadyuvantes del tratamiento. En este contexto, el sector sanitario tiene la posibilidad de transformarse para ofrecer servicios más individualizados, participativos y preventivos, mediante las posibilidades terapéuticas de dispositivos y tecnologías de bajo coste y fácil empleo, como son las aplicaciones móviles. El término app es una abreviatura de la palabra en inglés "application". Se trata de un programa, con unas características especiales, que se instala en un dispositivo móvil, ya sea tableta digital o teléfono inteligente, y que suele tener un tamaño reducido, para adaptarse a las limitaciones de potencia y almacenamiento de dichos dispositivos. El objetivo de una app es facilitar la consecución de una tarea determinada o asistir en operaciones y gestiones diarias, siendo el tacto el modo de interacción entre el usuario y la aplicación. El fenómeno de las aplicaciones móviles resulta muy prometedor, y aporta una nueva visión de la concepción del cuidado de la salud, tanto para el profesional como para el paciente. Es por ello que en el presente libro se expondrán aplicaciones móviles de interés en el campo de la neurorrehabilitación, aportando información de interés para profesionales sanitarios, pacientes, cuidadores y gestores en salud. M^a Teresa Sánchez Rodríguez Graduada en Fisioterapia. Master Universitario en Neuro-control Motor por la Universidad Rey Juan Carlos Roberto Cano de la Cuerda Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Fisioterapia. Profesor

Contratado Doctor del Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos Susana Collado Vázquez Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos Patricia Martín Casas Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomada en Fisioterapia. Profesor Ayudante Doctor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid *Mientras Cuidas a Un Ser Querido*

Los últimos metanálisis publicados sobre trombólisis intravenosa (TIV) continúan demostrando que el tiempo hasta el tratamiento es el factor más importante para el pronóstico funcional del paciente en el ictus isquémico agudo. Por eso es fundamental gestionar de forma correcta cada minuto desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento. Dada la heterogeneidad de los protocolos intrahospitalarios, no es infrecuente que se pierda un tiempo muy valioso dentro de los hospitales. Sin embargo en los últimos años han sido publicados resultados de protocolos de actuación "ultrarrápidos" que han conseguido reducir el tiempo desde la llegada del paciente al hospital hasta la administración de la TIV (tiempo Puerta-Aguja) a 20 minutos de mediana, muy por debajo de los 60 minutos e incluso de los 45 minutos recomendados en las guías terapéuticas actuales. Existe una llamada en la literatura médica a que el tiempo Puerta-Aguja se sitúe actualmente por debajo de 30 minutos ("good is not enough"). En términos de gestión sanitaria, los protocolos "ultrarrápidos" han demostrado ser coste-eficientes y el tiempo Puerta-Aguja es considerado un indicador de calidad asistencial. Sin embargo no existen datos publicados hasta el momento de protocolos intrahospitalarios equiparables en nuestro medio...

Ictus en el paciente adulto joven

El ictus es una emergencia médica, igual que otras patologías tiempo dependiente. Hasta el estudio NINDS, el único tratamiento era el de soporte, pero éste y posteriores estudios (ECASS-III), mostraron que el tratamiento con activador tisular del plasminógeno recombinante (rt-PA) es beneficioso en pacientes con un ictus isquémico agudo en las primeras 4,5h desde el inicio

de los síntomas. Hasta el estudio SITS-MOST, este tratamiento sólo se administraba en grandes centros experimentados con unidades de ictus. En nuestro centro, sin experiencia previa en el tratamiento de esta patología, planteamos el tratamiento con rt-PA en la fase hiperaguda de un ictus isquémico, en el ámbito del Servicio de Medicina Intensiva, mediante un protocolo a través de una trayectoria clínica, previamente elaborada con la colaboración de todos los servicios implicados. OBJETIVO: 1) Describir la población afectada de un ictus isquémico tratada con rt-PA en las primeras 3-4.5 horas del inicio de los síntomas. 2) Analizar los factores que influyen en los tiempos de latencia y las variables de eficacia y seguridad. 3) Describir y comparar las poblaciones tratadas con rtPA en los periodos pre y post ECAS III 4) Comparar la población de nuestro centro tratada en las primeras 4.5 horas y las variables de eficacia y seguridad con las del registro SITS-MOST. MÉTODO: Se incluyeron todos los pacientes entre Marzo-2006 y Diciembre-2015 que tratados con rt-PA. Se recogieron características demográficas, comorbilidades, situación basal, intensidad del déficit neurológico pre-tratamiento, clasificación clínica de los ictus, medios de traslado, forma de activación del código ictus, tiempos de latencia y variables de eficacia y seguridad. RESULTADOS: Se realizó tratamiento fibrinolítico a un total de 493 pacientes con ictus isquémico; 52,1% hombres, edad media: 75 años; el 95,5% eran independientes previamente. La puntuación NIHSS era 10,86 (DE 6,55). El 48% de los pacientes accedieron al hospital mediante medios propios, y la activación fue intrahospitalaria en el 52.3%. Los tiempos de latencia fueron: inicio-puerta 81,56 min, puerta-TC 25,11 min, puerta-aguja 48,28 min y el tiempo inicio-aguja 129,22 min. El tiempo puerta-aguja descendió a partir del año 2010 (p *Manual de rehabilitación para pacientes con ictus*

Obra que presenta una revisión práctica de las terapias de reeducación funcional empleadas en la rehabilitación de pacientes que han sufrido patologías cerebrovasculares. Además de la rehabilitación motora y la logopedia, existen una serie de terapias alternativas que completan la recuperación funcional del paciente que ha sufrido un ictus. El objetivo de este libro es ofrecer una visión de estas terapias, mostrando las últimas técnicas dentro de la recuperación tradicional, describiendo otras nuevas terapias de apoyo que han arrojado buenos resultados, así como incidiendo en las líneas de futuro en las que se está

investigando. El contenido se distribuirá a lo largo de un total de 20 capítulos en los cuales se abordarán aspectos generales tales como cuestiones demográficas y epidemiológicas de las patologías cerebrovasculares, hasta temas más específicos centrados fundamentalmente en las distintas terapias de apoyo disponibles para la rehabilitación de estos pacientes. Se incluye también una serie de vídeos que abordan cuestiones tales como la movilización del paciente y el aseo, ejercicios de movilización y prevención de escaras, entre otras cuestiones. Obra única que ofrece un abanico de oportunidades de rehabilitación y en el que participan profesionales de distintas áreas y con distintas formaciones pero con un objetivo común: proporcionar información útil y con rigor científico a los afectados y a los profesionales sobre qué hacer para mejorar la recuperación de un paciente tras un ictus.

Código ictus

El ictus es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en nuestro medio. El pronóstico del ictus depende en gran parte de factores basales no modificables como la edad o la gravedad inicial del mismo, pero también de circunstancias que ocurren durante la historia natural del mismo y conllevan un mal desenlace. En la presente tesis doctoral nos focalizamos en éstas últimas, las complicaciones del ictus. Así, nuestros objetivos en el presente trabajo son, en primer lugar, establecer cuáles de las complicaciones del ictus presentan un mayor impacto sobre el pronóstico del mismo en nuestro medio. En segundo lugar, evaluar en qué indicaciones el uso de biomarcadores sanguíneos constituye una necesidad asistencial. En tercer lugar, evaluar la asociación de los biomarcadores sanguíneos al pronóstico del ictus y las complicaciones del mismo en la literatura y, finalmente testar el valor predictivo de biomarcadores candidatos para las indicaciones identificadas en los puntos anteriores. Para esto hemos realizado un análisis del registro de ictus de la Sociedad Española de Neurología (RENISEN), en el que identificamos que el edema cerebral con hipertensión intracraneal y las infecciones respiratorias son las complicaciones con un mayor impacto sobre la mortalidad del ictus, encontrándose en un segundo escalón las complicaciones cardiológicas. Un interesante hallazgo de este análisis es que el impacto de esas complicaciones depende de la gravedad del ictus. Por otra parte, hemos realizado una encuesta a neurólogos vasculares europeos en los que vemos que la

indicación más demandada para el uso de biomarcadores en el ictus es el manejo de las terapias de reperfusión. A través de revisiones sistemáticas y metaanálisis, hemos detectado que el uso de biomarcadores para el manejo de las complicaciones del ictus ha sido poco estudiado. De entre los marcadores metaanalizados, la proteína C-reactiva constituye un candidato para el manejo de las infecciones asociadas al ictus. Respecto a los estudios experimentales, hemos identificado dos candidatos nuevos para guiar las terapias de reperfusión, la proteasa activadora del factor VII (FSAP) y la proteasa de clivaje del factor de Von Willebrand (ADAMTS13), relacionadas con la recanalización arterial, y hemos descrito la utilidad de la medición de troponina I ultrasensible en la fase aguda del ictus, identificando a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar complicaciones cardiológicas. Si nuestros resultados se confirmasen en estudios prospectivos, podríamos llegar a implementar el uso de biomarcadores sanguíneos en pacientes

con ictus isquémico para el manejo de las complicaciones del mismo.

Rehabilitación tras un ictus

Nueva edición, muy esperada, de una obra que ha contribuido en gran medida al desarrollo de la neurofisioterapia y que ofrece protocolos basados en la evidencia para la restauración del movimiento funcional normal después de una trombosis. Los protocolos o guías sirven para el entrenamiento de las funciones motoras críticas después de una trombosis: la deambulación, el alcance y la manipulación, el equilibrio en sedestación y bisedestación, así como la acción de levantarse y sentarse. Se han diseñado para optimizar la ejecución motora, es decir, mejorar la habilidad y están basadas en la ciencia, ya que cada grupo de guías viene precedido de un resumen breve de los hallazgos científicos relevantes para cada acción, incluyendo los ensayos clínicos recientes disponibles, junto con una descripción de las principales características biomecánicas de la actividad

muscular y de los cambios que ocurren en la ejecución debido a las discapacidades y las habilidades. Las guías incluyen métodos de entrenamiento de control motor enfocados a una tarea, para maximizar la habilidad, las manipulaciones del entorno para facilitar el compromiso cognitivo y favorecer el aprendizaje de las habilidades, y métodos para incrementar la fuerza muscular, la flexibilidad de los tejidos blandos y el fondo y la forma física. Obra que ha contribuido en gran medida al desarrollo de la neurofisioterapia y que ofrece protocolos basados en la evidencia para la restauración del movimiento funcional normal después de una trombosis. Incluye métodos de entrenamiento de control motor enfocados a una tarea, para maximizar la habilidad, las manipulaciones del entorno para facilitar el compromiso cognitivo y favorecer el aprendizaje de las habilidades, y métodos para incrementar la fuerza muscular, la flexibilidad de los tejidos blandos y el fondo y la forma física. Translation of Stroke Rehabilitation