



RAFAEL RODRÍGUEZ VILLARINO, deputado e voceiro do Grupo Provincial Socialista da Deputación de Ourense, en base ó previsto na Lei de Bases Reguladora do Réxime Local, ó artigo 91 e 97, entre outros, do R.O.F. e o Regulamento da Corporación presenta unha **MOCIÓN PARA A CREACIÓN DUNHA UNIDADE DE ICTUS NO CHUO E MELLORA DO TRANSPORTE SANITARIO URXENTE DOS PACIENTES**.

A palabra ictus é un termo latino que se refire aos golpes ou acentos rítmicos cos que se medían os versos, aplicándose en medicina para referirse a ataques ou lesións súbitas nos vasos sanguíneos do Sistema Nervoso Central (SNC). A Organización Mundial da Saúde (OMS) define aos ictus como “aquelas perturbacións da función cerebral que poden ser focais ou globais e que teñen como característica unha progresión rápida de signos clínicos cunha duración de 24 horas ou máis e como resultado final provocar a morte”.

Esta enfermidade cerebrovascular afecta de xeito brusco ás arterias do SNC, ben por hemorraxia (ictus hemodinámico que afecta aprox. ao 25% dos casos) ou ben por oclusión (ictus isquémico que afecta en torno ao 75% dos casos), producindo unha disfunción cerebral focal debido á diminución da perfusión cerebral, poidendo ocasionar morte celular se non se restablece con rapidez a presión de perfusión sanguínea e o osíxeno na área infartada. Trátase, polo tanto, dunha enfermidade “tempo-dependente”.

O trastorno ocasiona unha acusada morbilidade, que se manifesta dos seguintes xeitos: a) dúas semanas despois do ictus, máis do 60% dos pacientes precisa axuda para realizar as actividades básicas da vida diaria, b) arredor do 70%-80% presenta hemiparesia e problemas de deambulación, c) entre un 60% e un 70% amosan algún tipo de déficit visual, d) o 55% disartria, e) o 10%-30% afasia, f) o 15%-35% disfagia, e g) ao redor dun 10%-20% alteracións da memoria recente.

A OMS subliña que a enfermidade cerebrovascular constitúe un importante problema de saúde pública, representando a terceira causa de morte nos países desenvolvidos, situándose por tras das cardiopatías isquémicas e o cancro, e a primeira causa de invalidez en adultos. En España é a primeira causa de mortalidade en mulleres, e a segunda en homes, manifestándose en 100.000 novos casos ao ano.

Segundo datos da Sociedade Española de Neuroloxía recollidos no Plan Ictus de Galicia (2016), na nosa comunidade prodúcense ao redor de 7.000 novos casos de ictus anuais, e ocupa o terceiro lugar no propio Plan de prioridades da Consellería de Sanidade porque: a) é a primeira causa de mortalidade en Galicia (primeira en mulleres e segunda en homes), así como a primeira causa de incapacidade permanente na idade adulta; b) ocupa o sétimo lugar entre as patoloxías que causan máis anos de esperanza de vida perdidos, e tamén se sitúa no sétimo lugar entre as causas de morbilidade hospitalaria. Estas circunstancias conduciron a que a denominada *Estratexia Sergas 2020* considerase ao ictus como un problema prioritario.



Grupo Provincial Socialista

Rúa Progreso, 32 – 2º andar
32003 Ourense
Tlf. 988 385 203 Tlf/Fax. 988 385 178
CIF: G32244345

A idade é o factor de risco máis importante, aínda que sería erróneo considerar que o ictus ocorre de forma exclusiva en persoas maiores. En calquera caso, a partires dos 55 anos, a posibilidade de sufrilo dóbrase cada década que pasa.

A provincia de Ourense foi en 2021 a segunda máis avellentada de España (media de idade de 50,97 anos, só por tras de Zamora con 51,06 anos), e unha das que ten unha media de idade máis elevada de Europa e do mundo. Segundo o INE, o 1 de xaneiro de 2021 a poboación da provincia era de 305.223 habitantes, e a da cidade de 104.596, cunha perda provincial total de 40.000 habitantes nas dúas últimas décadas, e unha tendencia sostida á fuga de xente moza e ao conseguinte aumento das persoas con idade avanzada, situando na franxa de idade por enriba dos 60 anos ao 37 % da nosa xente.

Neste contexto de declive sociodemográfico, a suma de factores como a elevada prevalencia de enfermidades crónicas, a saturación dunha atención primaria con escasos recursos, a existencia dunha xerencia da área sanitaria de Ourense centrada no curto prazo e na redución do gasto, e o escaso soporte extra-hospitalario, dan lugar a unha bomba de relojería na que os casos de ictus constitúen un dos detonadores máis explosivos polas súas consecuencias de mortalidade, morbilidade e xeración de incapacidade.

Os datos da nosa provincia no ano 2020, a pesar de que a pandemia reduxo as urxencias, os ictus afectaron a máis de 200 ourensáns, sendo unha enfermidade que vai a máis tal e como manifestan os neurólogos do CHUO. Máis de 50 pacientes foron trasladados a Vigo ante a imposibilidade a poder tratalo en Ourense, cifra que tamén sigue en aumento e que se duplicou no último ano.

En tal tesitura, a desigualdade respecto das demais provincias é un feito particularmente lacerante: a provincia de Pontevedra ten unha unidade de ictus, a de A Coruña dúas (unha en A Coruña e outra en Santiago), e Lugo dispón, alomenos, dun servizo de atención continuada en ictus, e mantense en loita dende fai tempo para lograr a unidade de ictus en sentido estrito.

Pola contra, Ourense carece de servizo especializado en ictus de atención continuada, e, obviamente, de unidade de ictus. Cando se sospeita que unha persoa sofre dun ictus no rural da nosa provincia, ela por si mesma ou na compañía da súa familia e/ou achegados acoden ao centro de atención primaria ou ao Punto de Atención Continuada (PAC) máis próximo, onde a aplicación do denominado “código ictus” non sempre é acaída, debido a eivas de formación especializada e/ou carencia de recursos tecnolóxicos.

Cando se aplica dito código correctamente, o posible paciente é derivado as urxencias do CHUO, nas que se carece de neurólogo dedicado especificamente a atender aos casos de ictus, a diferenza do que ocorre, por exemplo, en Lugo, que ten un neurólogo contratado as 24 horas do día dos 365 días do ano (tal e como se avanzou ao referirnos á existencia dun servizo de atención continuada para os casos de ictus nesta provincia). Maior risco corren os pacientes potenciais das áreas de Valdeorras ou Verín se teñen que seren trasladados a Ourense, e, en definitiva, todos os pacientes da nosa provincia en caso de precisar o seu



traslado aos hospitais que dispoñen de unidades de ictus noutras provincias da nosa comunidade autónoma.

Esta situación inxusta por discriminatoria, e inxustificada polos factores de risco vital aos que da lugar, debe rematar axiña, e Ourense ter a unidade de ictus que por xustiza merecemos.

A unidade de ictus é o recurso máis eficiente para o tratamento da fase aguda do ictus. Estudos aleatorizados e metaanálise demostran cun nivel de evidencia 1 a eficacia das unidades de ictus na redución da mortalidade, dependencia e necesidade de coidados institucionais en pacientes con ictus, diminuíndo a posibilidade de complicacións sistémicas e neurolóxicas. O beneficio observado é independente da idade, sexo e gravidade do déficit neurolóxico de ingreso, e resulta similar para os distintos subtipos etiolóxicos de ictus.

A este respecto, as evidencias clínicas sinaladas no “Plan de Atención Sanitaria ao Ictus” do “Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la S.E.N.” indican que: a) a intervención de neurólogos/as con experiencia en danos cerebrovasculares mellora a evolución dos pacientes con ictus e reduce os custos do proceso asistencial, b) un paciente que ingresa nunha unidade de ictus diminúe a súa posibilidade de mortalidade nun 17 %, a de dependencia adquirida nun 25 %, e ten 2.5 veces máis probabilidades de conseguir unha boa evolución tras a alta médica como resultado da detección precoz das complicacións, así como dunha rápida intervención terapéutica antes de que se tornen sintomáticas ou alcancen un maior desenvolvemento, e d) a avaliación de pacientes con ictus por persoal de neuroloxía especializado en ictus nas primeiras 6 horas asociase a 5 veces menos risco de mala evolución, reducindo de forma estatisticamente significativa a mortalidade e as complicacións intra-hospitalarias e a probabilidade de sufrir unha recorrencia vascular.

Polo tanto, resultan evidentes os beneficios que producen para os pacientes cando reciben atención neurolóxica precoz e especializada, e tamén teñen sido claramente demostradas as vantaxes de organizar os coidados médicos e de enfermaría nas unidades de ictus.

O obxectivo ideal na atención ao ictus é conseguir que todos/as os/as pacientes poidan seren atendidos/as precozmente por un/unha neurólogo/a, e aqueles/as que o requiran poidan beneficiarse de ingresar nunha unidade de ictus.

Lamentablemente no Complexo Hospitalario Universitario de Ourense a realidade é moi diferente, pois a maioría dos e das pacientes son atendidos por facultativos non neurólogos/as ou por neurólogos/as sen adestramento específico no tratamento do ictus.

Un factor limitante adicional a ter en conta para o adecuado tratamento do ictus é o retraso na chegada ao hospital, que se engade as deficiencias no recoñecemento temperá, ao posterior manexo pre-hospitalario e ao transporte de pacientes que sofren un ictus agudo na nosa provincia, onde non existe un protocolo adaptado á realidade da provincia de Ourense que se caracteriza pola dispersión xeográfica poboacional. En consecuencia, é prioritario



Grupo Provincial Socialista

Rúa Progreso, 32 – 2º andar
32003 Ourense
Tlf. 988 385 203 Tlf/Fax. 988 385 178
CIF: G32244345

mellorar o transporte sanitario urgente dos pacientes con sospeita de ictus ao CHUO, de xeito que accedan á unidade de ictus en menos dunha hora dende calquera punto da provincia.

Logo será o momento de que interveña unha unidade de ictus que realice un abordaxe multidisciplinar no que colaboren nas primeiras horas co/coa neurólogo/a os servizos de emerxencia do CHUO e de toda a provincia, o servizo de radioloxía xeral e radioloxía intervencionista, medicina intensiva, anestesia e reanimación, cardioloxía, rehabilitación e cirurxía vascular, así como durante o ingreso -e de xeito diferido- os servizos de hematoloxía, medicina interna, pneumoloxía, nefroloxía, endocrinoloxía e asistencia social.

Os especialistas médicos sinalan, asemade, que a unidade de ictus como unidade de coidados críticos intermedios debe contar con monitorización continua non invasiva e estar dotada de persoal de enfermaría debidamente formado, recomendándose dispor dunha cama monitorizada na unidade de ictus por cada 100.000 habitantes, polo que Ourense debería ter catro camas monitorizadas no CHUO. Finalmente, o funcionamento da unidade de ictus debe contar cun departamento de auditoría e calidade para controlar o axeitado funcionamento da mesma, facilitando a aprendizaxe continua e reducindo a posibilidade de reiterar erros.

Por todo o exposto, o grupo socialista presenta a seguinte **PROPOSTA DE ACORDO**:

1. Instar á Xunta de Galicia e ao SERGAS a crear, con urxencia, unha unidade de ictus no CHUO.
2. Instar á Xunta de Galicia e ao SERGAS a mellorar o transporte sanitario urgente dos pacientes sitos na xeografía de Ourense con sospeita de ictus ao CHUO para que accedan á futura unidade de ictus en menos dunha hora dende calquera punto da provincia.

En Ourense, 9 de xuño de 2022.

Asinado: Rafael Rodríguez Villarino.

SR. PRESIDENTE DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE