



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Simposio

Experiencia inicial en Código Cerebro en la UMAEH Hospital General

“Dr. Gaudencio González Garza” CMN La Raza

Siendo las 17:00 horas del día 12 de julio de 2023 se da por iniciada la Sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el Presídium: El Presidente Dr. Germán Fajardo Dolci; Vicepresidente Dr. Raúl Carrillo Esper; Dr. Enrique Graue Hernández secretario adjunto

Coordina el Dr. Guillermo Careaga Reyna

El Dr. Fajardo Dolci dá la bienvenida a los asistentes y la palabra al Dr. Guillermo Careaga Reyna director del Hospital La Raza quien a manera de introducción nos señala que el evento cerebral vascular es un hecho catastrófico que puede llevar a la muerte o en algunos casos deja secuelas muy importantes. Este día se va a presentar la experiencia local y como se ha estandarizado, homogenizado este programa para que los centros estén preparados para ofrecer el tratamiento adecuado para la mejor recuperación del paciente.

El primer tema Consideraciones generales está a cargo de la Dra. Liliana Romero Ocampo. Esta iniciativa de empezar a formar un equipo especializado multidisciplinario empieza por que en nuestro país el 32% de la mortalidad es ocasionado por el EVC (Evento Cardiovascular Cerebral). Este padecimiento se coloca como la tercera causa de muerte a nivel mundial. El 85% de las muertes son por Cardiopatía isquémica, uno de los factores de riesgo es la hipertensión arterial. En México hay algunos estados que tienen mayor incidencia, prevalencia de EVC y el infarto viene siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad. Sólo un 10% de los pacientes completan una valoración para saber cuál es la etiología, por lo que en Hospital se implementaron acciones de atención de la Enfermedad cerebro vascular.

Se conformó un equipo multidisciplinario, se dio capacitación y entrenamiento para hacer intervencionismo y un gran esfuerzo por parte del Hospital para que todo el equipo pudiera suceder. Durante la Pandemia se hizo una brecha, pero se trabajó para que a estos pacientes no les faltara la atención necesaria. El protocolo para este tipo de atención es integral y se inició con 125 hospitales en la República Mexicana, 25 hospitales de Alta Especialidad y 10 protocolos completos para diagnóstico y tratamiento que incluía a la trombectomía. El hospital de la Raza por ser tercer nivel le correspondía hacer la fibrinólisis y hacer trombectomía. Se hizo una red hospitalaria norte con 4 hospitales generales que están en permanente comunicación. En septiembre de 2022 los reconocieron como el primer hospital con la capacidad para atender a este tipo de enfermos y En septiembre de 2022 se formó la Red Hospitalaria Nacional con 432 participantes líderes en manejo de enfermedad vascular cerebral en México.

A continuación, la participación del Dr. Miguel Russi Hernández con el tema Ruta Crítica del Código Cerebro. La implementación de este Código se logró con un cambio en la actitud



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

centrada en el paciente donde el médico tiene los elementos para ofrecer una ayuda oportuna con evidencia científica bien fundamentada; haciendo un verdadero trabajo en equipo y con la ayuda y seguimiento de un protocolo de urgencias. En el Servicio de urgencias hay 460 personas divididas en 4 turnos todos enterados, capacitados y convencidos de la bondad de este tratamiento para ayudar a las personas. Lo primero fue darse a la tarea de conocer cuáles eran los recursos con los que contaba para gestionar todo lo necesario. Se incrementó el consumo mensual pues se requería de mayor cantidad de medicamentos y se hicieron gestiones con hospitales del Seguro Social de la zona norte de la Ciudad.

El EVC es una urgencia y en función de esto se hizo todo el despliegue estratégico para dar la atención inmediata.

El tiempo para otorgar el tratamiento es de 60 minutos. Se realizó una infografía para el abordaje en urgencias de la atención del paciente con EVC: los primeros 5 minutos se da la atención en el Triage, se evalúa a través de la escala Cincinati; la evaluación médica se hace en los primeros 10 minutos a través de la escala del Instituto Nacional de Salud para determinar la gravedad, el tratamiento y el pronóstico. No más de 25 minutos al paciente se le debe de estar realizando la tomografía para determinar si es candidato o no a la trombólisis. Veinte minutos después de realizar la tomografía los médicos radiólogos están entregando el reporte con el objetivo de que antes de 60 minutos los médicos cuenten con los criterios para saber si el paciente es candidato a la fibrinólisis. Para mantenerse el equipo en constante comunicación utilizan una aplicación de Whatsapp (médicos de urgencias, neurólogos, rayos X y todos los involucrados en la atención de EVC). El médico tratante activa el Código. Se capacitó a todo el personal, desde de vigilancia (activa una alarma para que acudan los camilleros y emite un ticket con la hora de inicio de la atención) camilleros, asistentes médicas, trabajo social, enfermería (toma signos vitales especialmente ver presión arterial y glucosa), médicos de urgencias, médicos radiólogos, neurología, radiólogo intervencionista con especialidad en terapia endovascular cerebral, terapia intensiva y unidad de EVC.

Del siguiente tema Imagenología diagnóstica y terapéutica nos habla el Dr. Erick Villa Mejía radiólogo intervencionista y terapia endovascular. La arteria cerebral media es el lugar donde más comúnmente se alojan los trombos de origen cardioembólico, Dependiendo de donde se aloje un trombo hay una escala se clasifica el grado de severidad clínico. Arriba de 6 tenemos un trombo proximal y el paciente es candidato a una trombectomía mecánica. En el cerebro se forman 3 áreas: el tejido infartado (core), el estado de penumbra y la oligohemia, cuando va pasando el tiempo el área del tejido infartado (core) va aumentando y la penumbra disminuyendo es ahí donde los médicos tienen que actuar. Tres asociaciones extranjeras la europea, la americana y la canadiense generan la evidencia más importante en la actualidad. En 2015 se hablaba que la trombectomía podía ser considerada en menos de 6 horas (2015) y actualmente se habla de que puede ser considerada hasta 24 horas después. Hay dos procedimientos la trombólisis (menor a 4.5 horas del evento) y la trombectomía mecánica (mayor a 4.5 horas). En ambos casos nos auxiliamos de estudios que nos apoyan a saber el estado de perfusión que tiene un cerebro y encontrar zonas de isquemia temprana y valorar el grado o severidad. La resonancia magnética es un medio importante, es menos accesible pero nos ayuda a detectar puntos de isquemia temprana. Los criterios para hacer una



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

trombectomía mecánica es un trombo proximal tiempo de evolución de 6 horas y un valor en la escala NIHSS mayor de 6, y el core el estado de penumbra y el tamaño del trombo. Los criterios para exclusión de trombectomía son: infarto cerebral en el mismo territorio de la arteria 6 semanas previas, historia de hemorragia intracerebral, traumatismo cráneo-encefálico importante en las 4 semanas previas, hipertensión sostenida grave y anormalidad del estudio de coagulación.

Por último, la participación del Dr. Ezequiel Amador Moedano con Resultados del Programa implementado desde el 2015. En junio de 2019 se comenzó con el registro en una plataforma llamada RES-Q que tiene sus antecedentes de aplicación en Europa. Este registro tiene la misión de identificar las áreas de oportunidad de los diferentes sistemas que atienden EVC en el mundo y en que se puede mejorar. Al día de hoy hay un registro de 518 pacientes. El 100% de los pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular son sometidos a estudios de imagen, inicialmente a una tomografía, posteriormente angio-tomografía, finalmente puede ser también resonancia magnética según lo amerite cada caso. Hablando de los tiempos de atención que marcan la calidad del servicio actualmente estamos trabajando dentro de los tiempos establecidos para cada etapa desde que el paciente entra al hospital hasta que se resuelve la situación crítica. Es decir, que a 40-45 minutos se tienen imágenes interpretadas para proceder al tratamiento.. A la fecha llevamos 124 pacientes que han sido sometidos a tratamiento farmacológico. A partir de la implementación del Programa Código Infarto a nivel institucional hasta el momento se han realizado 2 trombectomías. Se ha mantenido un monitoreo de la calidad en los RES-Q Reports de acuerdo a estándares mundiales en cada aspecto reportado. El hospital ha alcanzado varias distinciones y reconocimientos por la cantidad de metas cumplidas según los estándares mundiales lo que se ha logrado por una capacitación continua de todo el personal involucrado en la atención de estos pacientes.

Una vez terminadas las exposiciones se procedió a la Sesión de Preguntas y Comentarios