REVISTA
CLÍNICAS DEL COBRE
DICIEMBRE 2024 - N°52

Vida & Salud

INFARTO CEREBRAL: CONSULTAR A TIEMPO ES VITAL

Publicación de distribución gratuita

El accidente cerebrovascular es una de esas emergencias médicas en las que la consulta oportuna en un centro debidamente preparado para su manejo, hace la diferencia entre la vida y la muerte en primer lugar y, en segundo término, permite evitar secuelas neurológicas graves que se traducen en incapacidad severa.

En Hospital Clínico FUSAT estamos trabajando para obtener una certificación internacional como prestador especializado en el tratamiento del ataque cerebral y actualmente damos esta atención tanto a nuestros pacientes beneficiarios como a la comunidad en general, ya que en colaboración con la red integrada de atención de emergencias recibimos a los usuarios derivados desde el sistema público de salud cuando así lo necesitan.

A su vez, dado que esta patología está dentro de la protección que ofrece la Ley de Urgencia, cualquier persona, independientemente de su previsión, que presente los síntomas puede consultar con nosotros. A su vez, también existe cobertura GES que garantiza el acceso a hospitalización para tratamiento, exámenes y medicamentos en caso de ACV isquémico.

Tanto nuestro Servicio de Urgencia como nuestra Unidad de Pacientes Críticos cuentan con la tecnología, exámenes de laboratorio e imagenológicos y la especialidad de neurología disponibles las 24 horas para brindar este tipo atención.

En el presente número de nuestra revista podrán informarse respecto a los signos de alarma que deben llevarnos a consultar rápidamente, la forma en que se da respuesta al ACV en la región y en FUSAT, además del testimonio compartido gentilmente por una de nuestras pacientes recuperada en forma satisfactoria.

Dr. Carlos Arroyo L.
Director Ejecutivo Clínicas del Cobre

Vida & Salud

Comité Editorial

Presidente
Dr. Marcelo Silva C.

Edición Periodística
Paz Duyvestein O.

Integrantes
Dra. Evelyn Chala C.
Dr. Arturo Escalona L.
Dr. Carlos García D.
EU. Norma Paiva G.

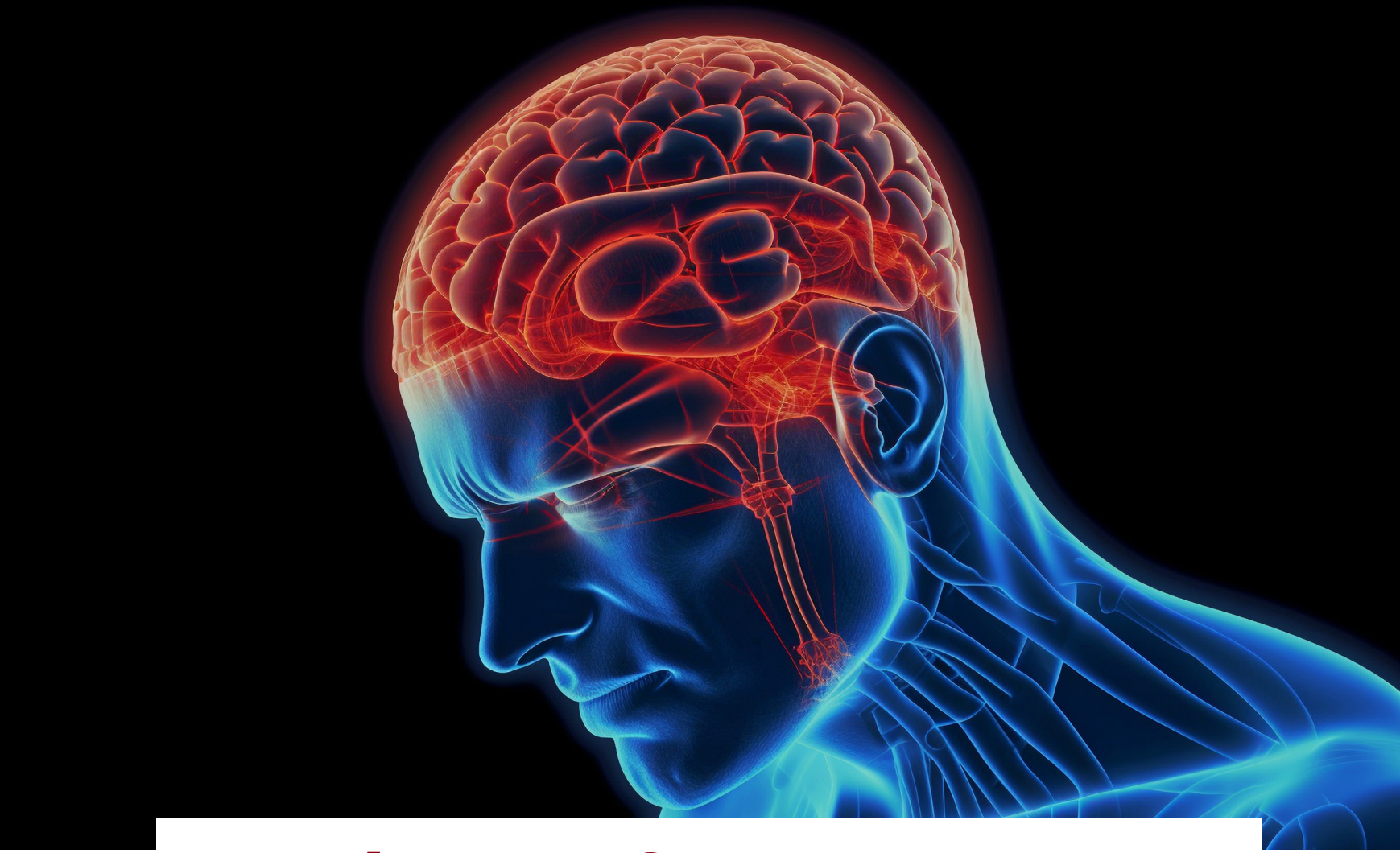
Periodista:
Alejandro Flores L.

Diseño y Diagramación:
Camila Barrera G.

Producción Fotográfica:
Carolina Silva M.

Contacto:
comunicaciones
@clinicasdelcobre.cl

Impresión:
Graficandes



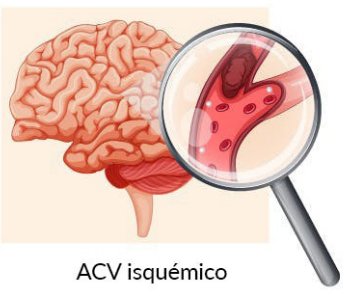
Accidente Cerebrovascular

Se define un accidente cerebrovascular (ACV) como un cuadro neurológico de inicio súbito debido a la interrupción de la circulación de la sangre en un territorio vascular del cerebro, o a una hemorragia o sangramiento por ruptura de una estructura vascular.

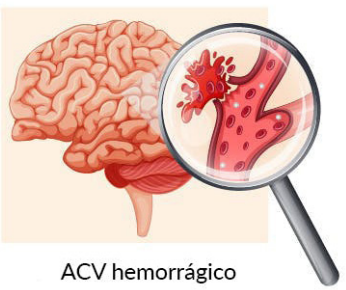
Tipos de Accidente Vascular:

Aproximadamente un 80% de los ACV son de tipo isquémico al ocluirse parcial o totalmente una arteria cerebral con interrupción parcial o completa del paso de la sangre, lo cual provocará un infarto en el tejido cerebral que irriga la arteria comprometida. La oclusión vascular puede deberse a un émbolo que migra desde el corazón o de las grandes arterias del cuello y arco aórtico, o deberse a un proceso aterotrombótico que afecta la pared de las arterias y que lleva a su oclusión.

El otro 20% de los ACV corresponde a hemorragias dentro del cerebro, generalmente provocadas por la hipertensión arterial o por malformaciones vasculares arterio-venosas. Se incluyen en este grupo las hemorragias subaracnoideas, que son sangramientos bruscos en general por fuera del cerebro que, en su mayoría, son producidas por la ruptura de un aneurisma de las arterias intracraneanas que irrigan el cerebro.



ACV isquémico



ACV hemorrágico

Epidemiología:

En Chile se estima que 130 personas por cada 100 mil habitantes sufren al año un ACV. A nivel mundial, anualmente cerca de 17 millones de personas sufren uno. La mortalidad al año de ocurrido un accidente vascular es de alrededor del 30% de los pacientes, siendo más alta cuando la causa es una hemorragia. Fallece una persona por ACV cada 72 minutos. En Chile durante el año 2021 hubo un total de 29.542 egresos hospitalarios y 7.501 defunciones por esta patología.

Es la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades isquémicas del corazón y la primera causa de discapacidad e invalidez, involucrando altos costos socioeconómicos.

El riesgo de sufrir un accidente vascular va aumentando con la edad y por cada década de la vida sobre los 60 años, se incrementa al doble. Tiene un leve predominio en el género masculino y el riesgo es mayor cuando existen antecedentes familiares. Si bien estos no son modificables, existen varios factores de riesgo que sí pueden serlo y con un adecuado control pueden mejorar los índices de mortalidad, así como atenuar las secuelas.

Factores de riesgo de sufrir un ACV:

1. Hipertensión arterial
2. Tabaquismo
3. Dislipidemia
4. Diabetes Mellitus y Resistencia a la insulina
5. Obesidad
6. Apnea obstructiva del sueño
7. Consumo excesivo de alcohol
8. Sedentarismo
9. Consumo de drogas
10. Existencia de cardiopatías, especialmente fibrilación auricular

Síntomas clínicos de un ACV:

1. **Pérdida de fuerzas en una o en dos extremidades**, habitualmente de un mismo lado. A veces solamente hay una asimetría facial. El déficit motor puede ser sutil, manifestándose sólo con torpeza de las extremidades o ser una hemiplejia categórica.

2. **Alteración del lenguaje**. La persona tiene dificultad para expresarse o no entiende cuando se le habla, o usa palabras extrañas.

3. **Pérdida de sensibilidad en la cara, en una extremidad o en todo un hemicuerpo**. A veces compromete la sensibilidad de una hemicara y las extremidades del lado opuesto.

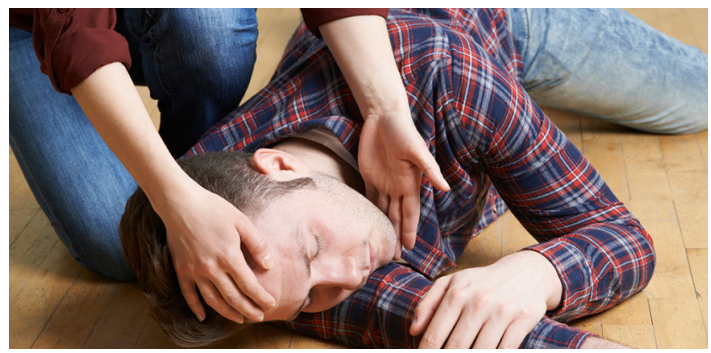
4. **Alteraciones visuales**. Pérdida de visión de un ojo, muchas veces transitorio o alteración del campo visual.

5. **Alteraciones del equilibrio,** asociado o no a vértigos.

6. **Alteración de conciencia brusca**, con un paciente que se enlentece repentinamente, o está somnoliento, desorientado o francamente soporoso, o en coma y no responde a estímulos.

7. Presencia de **crisis epilépticas** por primera vez.

A veces los síntomas y signos son sutiles o leves, pero deben ser reconocidos lo antes posible y el paciente debe acudir o ser llevado a un servicio de urgencia a fin de precisar rápidamente el diagnóstico de ACV para realizar un tratamiento precoz y oportuno.



El Ataque Cerebrovascular es una emergencia médica y es equivalente a un ataque cardiaco, el tiempo de acción es vital para permitir una recuperación total del déficit neurológico o disminuir la severidad de las secuelas.
Tiempo es cerebro.

El tratamiento empieza ya en el traslado del paciente al hospital. Debe permitirse una adecuada respiración y evitar la posible aspiración de vómito. Al ser rescatado el paciente en ambulancia, el personal médico y paramédico inicia de inmediato la neuroprotección para disminuir el daño cerebral.

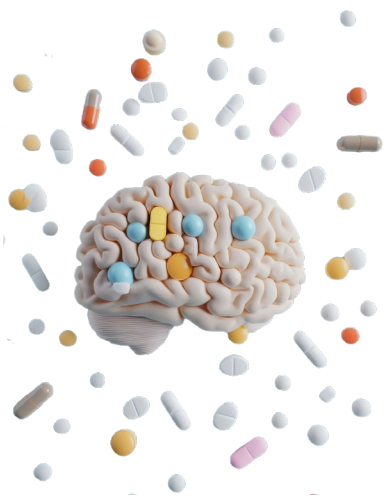
En la unidad de emergencia, el paciente recibe atención prioritaria ajustándose a protocolos ministeriales e internacionalmente establecidos y que se pueden esquematizar de la siguiente manera:

1. Evaluación médica general, precisión de la historia médica y del cuadro clínico del paciente. Definir el déficit neurológico.

2. Realización de una TAC o Resonancia Magnética de cerebro.

3. Exámenes de laboratorio. Existe una batería específica protocolizada de exámenes.

4. Revaluación médica con evaluación neurológica del paciente y de sus exámenes para precisar la elección del tratamiento.



En el caso de un ACV isquémico existe la posibilidad de realizar una trombolisis, que es la disolución del coágulo que obstruye una arteria con un medicamento, permitiendo de nuevo el paso de la sangre. En el caso de hemorragia cerebral está contraindicado.
La posibilidad de una trombolisis tiene un límite de tiempo o ventana para su realización.

Desde el inicio del cuadro a recibir el medicamento trombolítico no debe haber más de 4,5 horas. Después de este lapso tiene menor efecto y más riesgo. Mientras más precoz su uso, mayor es el éxito.

5. El paciente debe ser hospitalizado, cualquiera sea el tipo de ACV o su gravedad, debiendo quedar en una unidad de Cuidados Intermedios o en una UCI, con monitoreo continuo de presión arterial, oxigenación, hidratación y medidas específicas que permitan la mejor protección del cerebro, siguiendo protocolos establecidos para ACV isquémicos, trombolizados o no y para cuadros de hemorragia cerebral.

6. En paralelo, se realizan los exámenes cardiovasculares y de laboratorio para determinar la causa del ACV. Asimismo, desde el primer día, se inicia el tratamiento de rehabilitación con el equipo multidisciplinario.

En suma, el ACV es una urgencia médica que debe ser reconocida rápidamente por el paciente, los familiares, o personas cercanas en el momento en que ocurre. Se requiere concurrir sin demora a un servicio de urgencia para un diagnóstico y manejo oportuno que permita revertir el déficit neurológico o minimizar las posibles secuelas, atenuando así el desgaste socioeconómico que ellas conllevan.

Dr. José Venegas
Médico Neurólogo
Hospital Clínico FUSAT

“Sólo tengo agradecimiento por la buena atención que me dieron, vi puro amor”

La Sra. Teresa Díaz Rubio comparte su experiencia tras haber sufrido un accidente cerebrovascular el pasado 2 de diciembre y recibir atención en Hospital Clínico FUSAT, donde se efectuaron los exámenes diagnósticos, la evaluación neurológica y se logró realizar una trombolisis a tiempo.

Dicho procedimiento consiste en la administración de un medicamento a través de un catéter para disolver el coágulo que provoca la obstrucción del vaso sanguíneo comprometido, el cual se visualiza gracias a las imágenes obtenidas realizando un scanner y una resonancia magnética para determinar su ubicación.

“Se me trabaron las piernas y perdí el habla, no podía pedir ayuda, logré llegar hasta donde estaba mi marido pero no me salía la voz; llegó mi cuñada, ella se dio cuenta de lo que me estaba pasando y llamó a una ambulancia”, cuenta sobre el episodio que vivió.

Desde su casa en la ciudad de Palmilla, la trasladaron hasta el Hospital de Santa Cruz, donde la evaluaron y derivaron a FUSAT como centro especializado, tras activarse la red integrada de atención de emergencias en el contexto de la aplicación de la Ley de Urgencia, por tratarse de una enfermedad que supone secuelas graves e incluso riesgo vital.

Paz Duyvestein
Jefa de Comunicaciones
Clínicas del Cobre

Su hija Claudia recuerda cómo fueron esos angustiantes momentos: “cuando íbamos camino a Rancagua, nos llamó una Doctora de FUSAT que nos informó los procedimientos que le estaban haciendo; al llegar nos hicieron pasar a una sala de espera mientras la estaban atendiendo y tras un par de horas el neurólogo vino a conversar con nosotros, nos contó todo lo que estaba pasando en ese momento y me tranquilizó diciendo ‘yo le voy a devolver a su mamá caminando’ y así fue”, señala emocionada.

“Una vez que me hicieron el tratamiento, empecé a hablar altiro, más lento y cortado eso sí pero luego volví a la normalidad; sólo tengo agradecimiento por la buena atención que me dieron, vi puro amor, el personal es maravilloso, todos me atendieron muy bien”.

Claudia coincide: “quiero destacar que todos, en todo momento, fueron muy amables, desde el guardia en la entrada, la enfermera que nos recibió, el médico que fue súper detallista porque nos explicó todo paso a paso, el señor de la camilla que la trasladó fue muy empático; nos dejaron entrar a verla, hablar con ella, todo nos lo explicaron en términos muy simples, eran muy cercanos”.

Hoy la Sra. Teresa, de 75 años, se está recuperando satisfactoriamente al cuidado de su hija y como último mensaje y, a modo de recomendación, indica que “la atención tiene que ser oportuna y la persona que está acompañando tiene que darse cuenta de lo que le pasa al enfermo, no perder ni un segundo y llegar al lugar preciso”.

Red Integrada de Atención: salvando vidas en emergencias médicas

Boris Moreno, Coordinador de la Red Integrada de Urgencia y Emergencia del Servicio de Salud y Tania Abaitúa, Enfermera Supervisora de SAMU, nos cuentan cómo opera este sistema y la coordinación que existe para el manejo de situaciones de riesgo vital en la Región de O'Higgins.

Esta Red Integrada funciona proveyendo el proceso de atención de urgencia, dando una respuesta continua y organizada según nivel de complejidad, junto con garantizar el cumplimiento de las coberturas que otorga el GES en este ámbito.

Actualmente, las instituciones que componen la Red son todos los establecimientos de salud (50) que entregan atención de urgencia dentro de la región, entre los que se encuentran 16 Servicios de Urgencia Rural (SUR), 8 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 7 SAPU de alta Resolución (SAR), un Sistema de atención médica de Urgencia (SAMU), 15 Unidades de Emergencia Hospitalaria y 3 Servicios de Urgencia de clínicas privadas.

“Trabajando con todos ellos, aseguramos el acceso y la oportunidad de atención de cualquier persona que curse con un cuadro clínico con riesgo vital o de secuela funcional grave, gracias al mecanismo de identificación y la oferta de recursos disponibles para la resolución de las patologías tiempo dependientes (IAM- ACV- Politraumatismo, entre otros), y su derivación directa al establecimiento de salud más cercano al evento donde se produjo la emergencia, cursos de acción de articulación de la respuesta conjunta, operativizadas diariamente a través del Centro Regulador SAMU Regional”, explica.

Respecto a los próximos desafíos, indica que “se basan en mejorar la oportunidad de respuesta conjunta para los cuadros clínicos tiempos dependientes que se originen en nuestro territorio, mediante el análisis de datos e inteligencia artificial, con el objetivo de resguardar mediante todos los recursos posibles la salud de nuestra población”.

El Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) O’Higgins proporciona atención prehospitalaria especializada en emergencias médicas. Esto incluye respuesta rápida ante accidentes, enfermedades súbitas y eventos críticos como accidentes cerebrovasculares (ACV). Además, gestiona el traslado seguro de pacientes entre establecimientos de salud.

Según señala Tania Abaitúa, “SAMU coordina su labor desde una central de despacho, conectada a toda la red asistencial regional; al recibir un llamado al 131, evalúa la gravedad de la situación, asigna recursos (ambulancias básicas o avanzadas) y hace seguimiento en tiempo real, realizando un trabajo en equipo con hospitales y centros de salud que asegura una respuesta eficaz”.

“Ante la posibilidad de un ataque cerebro vascular, SAMU activa un Código ACV, priorizando el tiempo de traslado al centro hospitalario más cercano con capacidad de manejo especializado. Durante el trayecto, estabiliza al paciente con monitoreo constante y manejo médico según protocolo, reduciendo complicaciones”, puntualiza.

Alejandro Flores
Periodista
Clínicas del Cobre

¿Cómo reconocer un ACV y qué hacer?

El ACV se reconoce con la Escala de Cincinnati:

1. **Asimetría facial:** Pídale al paciente que sonría; observe si un lado de la cara no se mueve.

2. **Debilidad en extremidades:** Solicite que levante ambos brazos; note si uno no responde o cae.

3. **Alteración del habla:** Verifique si hay dificultad para hablar o palabras incoherentes.

Si alguno de estos signos está presente, considere la hora de inicio de los síntomas, ya que este dato es vital para el manejo en un centro especializado. Llame al 131 de inmediato y proporcione esta información al equipo de emergencia.

¡El tiempo es cerebro!

Manejo de ACV en el Servicio de Urgencia FUSAT

El Accidente Cerebro Vascular Isquémico es un importante problema de salud pública en Chile y a nivel mundial, genera una significativa carga por discapacidad y muerte prematura, con costos elevados en su tratamiento y recuperación.

A diferencia del manejo a mediano y largo plazo, que se centra en el control de los factores de riesgo, de la patología concomitante y la rehabilitación, el manejo agudo tiene otros objetivos: minimizar el daño cerebral y tratar las complicaciones médicas.

El **tratamiento agudo del ACV** está dirigido fundamentalmente a salvar la zona que se denomina penumbra isquémica, que inicialmente puede representar hasta el 90% del tejido comprometido y es responsable de gran parte de los síntomas que afectan al paciente. Es un tejido susceptible de

ser rescatado si se restituye el flujo sanguíneo lo antes posible, ya que de lo contrario este se reduce minuto a minuto, dando paso a un infarto cerebral consolidado e irreversible: este proceso sólo se puede detener si la intervención temprana es oportuna y adecuada. Ésta se basa en tres principios básicos: abrir el vaso ocluido, aumentar el flujo colateral y evitar complicaciones.

Como toda patología, la evaluación inicial debe partir por la obtención de la historia médica, muchas veces interrogando a familiares, y de un examen físico acucioso, orientado principalmente a distinguir entre isquemia cerebral y otras condiciones que puedan imitarla. Es esencial preguntar dirigidamente por los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, historia de convulsiones, abuso de sustancias, tratamientos en uso y trauma reciente.

La principal característica clínica en el ACV para su diagnóstico es la aparición súbita de un déficit neurológico, secundariamente los signos y síntomas dependerán del territorio cerebral afectado. Es de suma relevancia para el manejo y pronóstico, poder determinar el tiempo de inicio de los síntomas, principalmente si estos se presentaron en forma súbita.

Cómo se enfrenta un ACV en Urgencia:

Se debe documentar la hora de inicio de los síntomas y sus características, asistir la ventilación sólo si existe compromiso de conciencia o para asegurar oxigenación, realizar estudios de laboratorio y de imagenología, junto con efectuar la evaluación por médico neurólogo.

En nuestro Servicio de Urgencia tanto la atención de especialistas como los exámenes requeridos para este cuadro están disponibles las 24 horas.

Cumplidos todos los pasos anteriores, se da aviso al médico residente de la Unidad de Pacientes Críticos y se efectúa una trombolisis rápida que debe hacerse antes de 4,5 horas desde el inicio del ACV para salvar neuronas.

Finalmente, se debe activar Ley de Urgencia y GES, ya que los pacientes con ACV cuentan con dicha cobertura y protección financiera.

El único tratamiento específico aprobado para el infarto cerebral agudo es la trombolisis endovenosa, sin embargo, se asocia a complicaciones hemorrágicas cerebrales y sistémicas (6% de hemorragia cerebral sintomática), por lo que su uso se debiera limitar estrictamente al cumplimiento de protocolos validados y establecidos. Se ha demostrado que el tratamiento oportuno aporta 30% más probabilidades de tener secuelas mínimas o resolución completa de sus síntomas, comparados con aquellos que no lo reciben.

Es importantísimo establecer con precisión el inicio de síntomas, ya que este tratamiento es útil en las primeras 4,5 horas de inicio del ACV. Su uso después de este período resulta en un riesgo de hemorragia cerebral. En aquellos pacientes que despiertan con sintomatología cerebral isquémica se debe asumir que el inicio del ACV fue al acostarse o la última vez que fueron observados sin síntomas. Un punto crítico antes de la administración del tratamiento es la necesidad absoluta de descartar una hemorragia cerebral antes de indicar el procedimiento. En este punto la evaluación clínica no es completamente confiable, por lo que se debe indicar la realización de una resonancia a todo paciente con sospecha de infarto cerebral, de no contar con ella se debe tomar un TAC sin contraste.

Estas medidas son cruciales para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad y discapacidad en pacientes con ACV.

Si no puede recibir la trombolisis, es posible que se le administre un anticoagulante o antiagregantes plaquetarios, como la aspirina o el clopidogrel. Esto ayuda a interrumpir la formación de coágulos de sangre o impedir que aumenten de tamaño.

Excepcionalmente, es posible que se requieran procedimientos invasivos de mayor complejidad para restablecer el flujo sanguíneo cerebral.

Todo manejo posterior de este tipo de pacientes debe ocurrir estando hospitalizado en una Unidad de Paciente Crítico.

Dra. Patricia Palma
Médico Jefe Urgencia
Hospital Clínico FUSAT

Recuperación motora después de un Accidente Cerebrovascular

La rehabilitación de un accidente cerebrovascular (ACV) es un proceso que ayuda a las personas a recuperar o mejorar sus capacidades físicas, cognitivas y funcionales. Puede ayudar a las personas a:

- **Mejorar la fuerza muscular y la amplitud de movimiento**
- **Recuperar la capacidad de controlar la vejiga y el intestino**
- **Aprender a realizar tareas cotidianas como vestirse, comer y bañarse**
- **Mejorar la comunicación**
- **Recuperar la memoria y el pensamiento**

Es recomendable comenzar lo antes posible, ya que cuanto más pronto se inicie, mayor es la probabilidad de recuperar las habilidades perdidas.

Dra. Cecilia Piotrowski
Fisiatra
Hospital Clínico FUSAT

ENFOQUES TERAPÉUTICOS

Los enfoques terapéuticos como el neurodesarrollo, facilitación neuromuscular, propiocepción y el uso de técnicas manuales, se centran en estimular el movimiento cuando hay debilidad o inactividad. Se inhibe el tono excesivo de los músculos y se facilitan los patrones de movimiento funcionales.

Para el entrenamiento de la marcha y su recuperación, los objetivos se basan en la reeducación neuromuscular y lograr un patrón de marcha funcional para su desplazamiento. En paralelo hay que evitar las complicaciones como el hombro doloroso, úlceras por presión y rigideces articulares como el pie en equino varo y mano en garra. Puede ser necesario uso de órtesis, palmetas de reposo y topes antequino, entre otros.

Es muy importante que el paciente esté en el centro de la atención y debe ser estimulado para que participe

activamente en su rehabilitación. Para ello tendrá el apoyo del equipo multidisciplinario, compuesto por fisiatra, kinesiólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, con apoyo psicológico, de trabajador social, enfermera y de otras especialidades.

Hay un aspecto de real importancia que es el apoyo de los familiares, quienes deben ser entrenados para llevar a cabo la repetición de las terapias del paciente en su casa. Sin ese plus, se dificulta el cumplimiento de los logros comprometidos.

Se debe considerar la recuperación de las actividades de la vida diaria y es importante la estimulación cognitiva.

El área de fonoaudiología es fundamental para recuperar la deglución y el lenguaje. Y también es esencial seguir con las indicaciones del profesional en la casa.

RESULTADOS FUNCIONALES DESPUÉS DE UN ACV

El pronóstico para un sobreviviente de un accidente cerebrovascular, en general se correlaciona con el grado de daño vascular encefálico, si este es leve a moderado, el resultado es bueno. Aproximadamente, el 80% recupera la marcha dentro de un año, el 85% recupera la deglución normal, el 40% puede regresar al trabajo y el 90% puede regresar a su casa.

La demencia puede llegar a un 20% de los pacientes y pueden ser institucionalizados. Se debe estar atentos a síntomas depresivos, que pueden llegar al 30%.

El accidente cerebrovascular sigue siendo la principal causa de discapacidad a largo plazo entre los adultos. La mayor proporción de recuperación en los accidentes cerebrovasculares isquémicos ocurre en 3 a 6 meses, aunque una proporción de pacientes puede experimentar una mejoría hasta por 12 meses, pero en menor grado.

El pronóstico de la recuperación de déficits neurológicos específicos como debilidad, afasia (trastorno del lenguaje), disfagia (dificultad para tragar), pérdida sensorial, negligencia espacial y hemianopsia (pérdida parcial o total de la visión en la mitad del campo visual de uno o ambos ojos), es un desafío en el ámbito de la rehabilitación.

Hay una serie de factores que afectan los resultados después de un accidente cerebrovascular, como la edad, la ubicación del accidente cerebrovascular, el tipo o gravedad del mismo, las comorbilidades, las complicaciones, las intervenciones agudas recibidas, incluyendo la rehabilitación precoz.

La rehabilitación precoz intensiva y multidisciplinaria contribuye a una mejor recuperación y pronóstico, así como la educación sobre las modificaciones aplicables al estilo de vida y los factores de riesgo. En esto la atención y control neurológico es crucial. Y el paciente debe seguir controles en medicina familiar como pilar de atención de todas sus patologías crónicas.

Transformando el manejo del ACV en la Región de O'Higgins: la certificación ANGELS de Hospital Clínico FUSAT

El Accidente Cerebrovascular (ACV) representa una de las principales causas de muerte y discapacidad en Chile y el mundo. En nuestro país, el ACV es responsable de aproximadamente el 9% de todas las muertes, según datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Este evento neurológico agudo no sólo genera un impacto significativo en la mortalidad, sino también en la morbilidad, ya que deja a una proporción importante de sobrevivientes con secuelas que afectan gravemente su calidad de vida. Estudios estiman que los ACV son responsables de miles de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA), lo que refleja su carga en términos sociales y económicos.

Chile presenta una alta prevalencia de factores de riesgo asociados al ACV, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y sedentarismo, especialmente entre la población mayor de 65 años. Este grupo etario, que constituye cerca del 15% de la población total, está particularmente afectado, con tasas de incidencia y recurrencia muy altas. Además, el envejecimiento de la población proyecta un aumento sostenido en la carga de enfermedades relacionadas.

Dr. Guillermo Figueroa
Director Médico Hospital Clínico FUSAT
Clínicas del Cobre

La discapacidad por esta patología genera costos elevados para el sistema de salud y las familias afectadas, tanto por la atención médica aguda como por la rehabilitación prolongada y el cuidado a largo plazo. En este contexto, intervenciones innovadoras y estructuradas como la Iniciativa ANGELS (Acute Networks Striving for Excellence in Stroke) son fundamentales.

Desde 2016, esta iniciativa ha transformado la atención del ACV a nivel mundial, capacitando más de 6.000 hospitales, de los cuales más de 1.400 son nuevos centros certificados para tratar ictus. Su enfoque integral abarca todas las etapas del manejo del ACV, promoviendo estándares elevados de calidad y acceso continuo a recursos clave.

En la fase prehospitalaria, se prioriza el entrenamiento del personal de emergencias para el reconocimiento temprano de los síntomas, mediante herramientas como la escala FAST y la coordinación eficiente con centros hospitalarios para reducir los tiempos de traslado. Una vez en urgencias, se aplican protocolos estrictos para priorización inmediata, evaluación clínica rápida y decisiones terapéuticas basadas en algoritmos. Como lo destaca uno de los lemas de ANGELS: "Cada 30 minutos, un paciente con ictus que podría haberse salvado muere o queda impedido de forma permanente porque recibió tratamiento en el hospital equivocado".

Durante la fase hiperaguda, la disponibilidad de tratamientos como la trombolisis intravenosa y la trombectomía mecánica es crucial, así como la

presencia de equipos multidisciplinarios que operan 24/7. La utilización de tecnologías avanzadas para el diagnóstico por imágenes, como la tomografía computarizada y la resonancia magnética, permite guiar de manera precisa las intervenciones.

Posteriormente, en la etapa de atención postaguda y rehabilitación, se diseñan planes individualizados para maximizar la recuperación funcional y asegurar una transición ordenada hacia los cuidados comunitarios con seguimiento continuo.

ANGELS también pone énfasis en la capacitación de todos los actores involucrados en la atención del ACV: personal prehospitalario, equipos de urgencias y a cargo de pacientes críticos, especialistas en neurología, radiólogos y de enfermería. La estandarización de protocolos asegura una respuesta homogénea y basada en evidencia, mejorando los resultados clínicos.

Además, se garantizan recursos críticos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo acceso a imágenes diagnósticas y personal preparado. Herramientas como el registro RES-Q permiten monitorear resultados y generar datos para la mejora continua, mientras que los hospitales certificados como Centros ANGELS son auditados periódicamente para garantizar el cumplimiento de los estándares. Su filosofía se resume en otro de sus lemas clave: “Trabajamos juntos para salvar vidas”.

El Hospital Clínico FUSAT decidió certificarse como parte de su compromiso con el Plan Estratégico de las Clínicas del Cobre, orientado a ofrecer mejor salud, mejor satisfacción, implementar los más altos estándares clínicos para el manejo del ACV, y posicionarse como un referente en atención neurológica de excelencia. Con una población a cargo de 14.000 personas, de las cuales el 50% supera los 65 años, FUSAT enfrenta una alta prevalencia de ACV. Además, actúa como prestador privado atendiendo pacientes FONASA e Isapres, lo que incrementa su responsabilidad en el manejo integral de esta patología.

Actualmente, en la Región de O’Higgins no existe ningún centro certificado para el manejo del ACV. La derivación desde Rancagua hacia la ciudad de Santiago disminuye las probabilidades de recibir un tratamiento oportuno, impactando negativamente los resultados clínicos y el pronóstico funcional de los pacientes, así como aumentando la morbimortalidad de estos eventos.

A través de esta iniciativa, el hospital busca no sólo evitar muertes, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar el uso de los recursos disponibles, posicionándose como un líder en el tratamiento del ACV en Chile. A la vez, queremos inspirar a otros centros de salud para priorizar esta patología tiempo-dependiente, ya que la colaboración y el esfuerzo continuo son esenciales para garantizar una atención oportuna y de calidad, reduciendo la discapacidad y la mortalidad asociadas. Así, FUSAT reafirma su liderazgo en la atención médica y su compromiso de transformar la vida de miles de personas en la Región de O’Higgins y más allá.

Norma Paiva, Enfermera Jefe; Dr. José Venegas, Neurólogo; Dr. Richard Villacob, Residente de UPC; Moll Rojas, Coordinadora de UPC; Dra. Patricia Palma, Jefa del Servicio de Urgencia; Dr. Pablo Moscoso, Subdirector Médico Asistencial; Dr. Carlos García, Jefe de UPC; Diego Sotelo y Paula Droguett, Enfermeros Coordinadores de Urgencia, conforman una mesa transversal de trabajo de este proyecto estratégico encabezada por el Dr. Guillermo Figueroa, Director Médico.

Accidente Cerebrovascular

Si usted sufre un ACV y esta condición implica riesgo vital y/o secuela funcional grave si no recibe atención médica inmediata, puede ser atendido bajo Ley de Urgencia Vital en cualquier Servicio de Urgencia, independiente de su previsión de salud.

El ACV isquémico en personas de 15 años y más, está incorporado en los problemas de salud GES, lo que garantiza acceso a confirmación diagnóstica (atención de urgencia), tratamiento hospitalizado, seguimiento (controles y medicamentos) y rehabilitación (atenciones con kinesiología y terapia ocupacional).

HOSPITAL CLINICO FUSAT

www.fusat.cl