



ASAMBLEA DE MADRID  
GRUPO PARLAMENTARIO  
PODEMOS

COMUNIDAD DE MADRID ASAMBLEA	
PRESENTADO A LAS	11.45 HORAS
DEL DÍA	17 MAR. 2016
REGISTRO GENERAL	
ENTRADA PARLAMENTARIO	
N.º 2946	

A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID

**D<sup>a</sup>. MÓNICA GARCÍA GÓMEZ**, Diputada del Grupo Parlamentario Podemos de la Asamblea de Madrid, de conformidad con lo estipulado en el artículo 205 y concordantes del Reglamento de la Cámara, viene a presentar la siguiente Proposición no de Ley para su debate en la **Comisión de Sanidad**.

Madrid, 17 de marzo de 2016

Fdo. José Manuel López Rodrigo

EL Portavoz

Fdo. Mónica García

La Diputada



## PROPOSICIÓN NO DE LEY

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Se ha demostrado ampliamente que el tratamiento precoz de los pacientes con ictus mejora su pronóstico, tanto en el ictus isquémico como en el hemorrágico. Por ello, en la cadena asistencial del ictus es fundamental establecer sistemas que favorezcan una interconexión precisa entre los servicios de emergencia extrahospitalarios e intrahospitalarios.

Actualmente la Comunidad de Madrid cuenta con un programa ambicioso para la atención a los pacientes que sufren un ICTUS cerebral, programa conocido como CÓDIGO ICTUS con reconocidos resultados en disminución de mortalidad y morbilidad. Sin embargo, este Código Ictus no se aplica a los niños menores de 18 años, aunque no hay ningún estudio que haya demostrado que no sea eficaz en este grupo etario.

Aunque la incidencia del ICTUS pediátrico es menor que la del adulto, no es menor ni su importancia ni sus consecuencias, siendo también una patología " tiempo dependiente". En la actualidad se sabe que los nuevos tratamientos como la trombolisis intravenosa o las terapias endovasculares han demostrado su eficacia en casos seleccionados de ictus infantil y probablemente su uso aumentaría si el diagnóstico no se retrasase, sobrepasando la ventana terapéutica en la mayoría de los casos. Por eso es preciso una actuación urgente, protocolizada y coordinada tanto a nivel extrahospitalario como a nivel intrahospitalario. La frase tan expresiva acuñada en adultos "tiempo es cerebro" debería extenderse a la población infantil.

Las razones del retraso en el diagnóstico se deben a:

- 1) El diagnóstico diferencial es más amplio que en adultos y dentro de este diagnóstico diferencial el ictus no es la causa más frecuente.
- 2) La existencia de un diagnóstico diferencial amplio hace que sea necesaria la realización de una prueba de imagen para confirmar el diagnóstico. Si el TAC es normal, a diferencia de los protocolos de adultos es necesaria la realización de una resonancia magnética cerebral con secuencias de difusión y angio RM para confirmar el diagnóstico. Podría realizarse una angioTAC pero hay que tener en cuenta que el niño es más radiosensible que el adulto.
- 3) Debido a la clínica en ocasiones poco sugestiva, al diagnóstico diferencial amplio y a la necesidad de confirmación radiológica, se producen demasiados errores diagnósticos (aproximadamente el 50%) y retrasos en el mismo (mas de 16 horas).

Una mayor precisión diagnóstica se conseguiría si hubiera una conciencia del problema tanto en el ámbito extrahospitalario como intrahospitalario.



La idea de la necesidad de un código de ictus pediátrico se ve reflejada en cuatro recientes estudios [1, 2, 3, 4] en donde se repasan las opciones de manejo de los niños con ictus.

(1) Elbers J, Wainwright MS and Amlie-Lefond C. The pediatric stroke Code: Early Management of the Child with Stroke. J Pediatr 2015. Doi 10.1016. Epub ahead of print

(2) Steinlin M and Mackay MT Emergency management of ischemic stroke in children Curr Treat Opt Neurol 2015;17:19, 1-14

(3) Bernard TJ, Rivkin MJ, Scholz K et al. Emergence of the primary pediatric stroke center. Impact of the thrombolysis in pediatric stroke trial. Stroke 2014;45:2018-2023

(4) Bernard TJ, Friedman NR, Stence NV, Jones W, Ichord R, Amlie-Lefond C, Dowling MM, Rivkin MJ. Preparing for a "Pediatric Stroke Alert". Pediatr Neurol. 2016;56:18-24

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Podemos de la Asamblea de Madrid presenta para su debate ante el Pleno de la Cámara la siguiente

#### **PROPOSICIÓN NO DE LEY**

Por todo lo expuesto anteriormente, se insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid y a la Consejería de Sanidad a:

1-Realizar un programa de ICTUS Pediátrico que, en analogía con el CÓDIGO ICTUS, regule y protocolice este proceso asistencial en su ámbito extrahospitalario, usando códigos similares a los que ya existen en el ictus de adultos, adecuados a su edad, conectando los sistemas de emergencia con el Hospital e intrahospitalario poniendo en funcionamiento también códigos específicos y un equipo de facultativos que priorice al paciente con ictus y poniendo en marcha actuaciones y procedimientos prefijados.

2-Que el programa coordine a los especialistas en Urgencias extrahospitalarias, Pediatría de Primaria, Urgencias pediátricas, Neuropediatría, Neurología y Radiología intervencionista, planificando la asistencia de modo que se aprovechen los recursos existentes en los Hospitales de la red sanitaria pública que participan en el Código ICTUS.