

**GRUPO ICTUS
HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VIRGEN
ARRIXACA**

GRUPO CLINICO ASOCIADO
Ana Morales Ortiz



RICORS - ICTUS
Reunión Anual 2022

MIEMBROS DEL GRUPO INVESTIGACION ICTUS

- Ana Morales Ortiz (IP)
- Laura Albert Lacal (coordinadora UI)
- Guillermo Parrilla Reverter
- Juan Jose Soria Torrecillas
- Bernardo Escribano Soriano
- Estefania Garcia Molina
- **Joaquin Zamarro Parra**
- **Mariano Espinosa de Rueda**
- **Blanca Garcia Villalba**
- Cesar Lucas Rodenas
- Jose Diaz Perez
- **Gonzalo de Paco**

1,488,000 HAB



**ENFERMEDAD
CEREBROVASCULAR**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ^(*)	2016 ^(*)	2017 ^(*)	2018 ^(*)
Episodios completos	3.100	3.124	3.109	3.012	2.894	3.094	3.076	3.017	2.767	2.765	2.906
Tasa (100.000 habitantes)	217,4	216,0	212,6	204,8	196,3	210,2	209,7	205,4	1890	1890	196,5
Con CIP válido (%)	95,3	96,0	96,3	96,3	97,0	99,0	99,0	99,0	ISQUEMICOS	88,6	88,6
Altas por Episodio completo	1,04	1,05	1,06	1,07	1,09	1,10	1,11	1,13	1,14	1,15	1,14
Varones (%)	51,9	51,9	52,3	52,0	54,8	54,5	55,0	56,4	54,0	56,6	56,7
Menores de 80 años (%)	65,4	66,8	63,2	61,4	63,2	64,0	61,3	61,0	60,8	65,2	62,3
Edad media	72,8	72,5	73,6	73,5	73,2	72,5	73,0	73,4	73,4	71,9	72,8

Organización de la UI

- 7 camas
- Equipo multidisciplinar
- Protocolos multidisciplinarios compartidos

AÑO	INGRESADOS EN UI	TRATADOS
2019	560	202
2020	711	237
2021	774	275



The European Stroke Organisation declares that the

**Clinic University Hospital Virgen de la Arrixaca
Murcia / Spain**

has been awarded the status of official
certified ESO Stroke Centre

M. Arizaga
Prof. María Dolores

E. Barrio
Dr. Ezequiel Barrio

J. D. Diederik
Prof. Dr. Diederik



RICORS - ICTUS

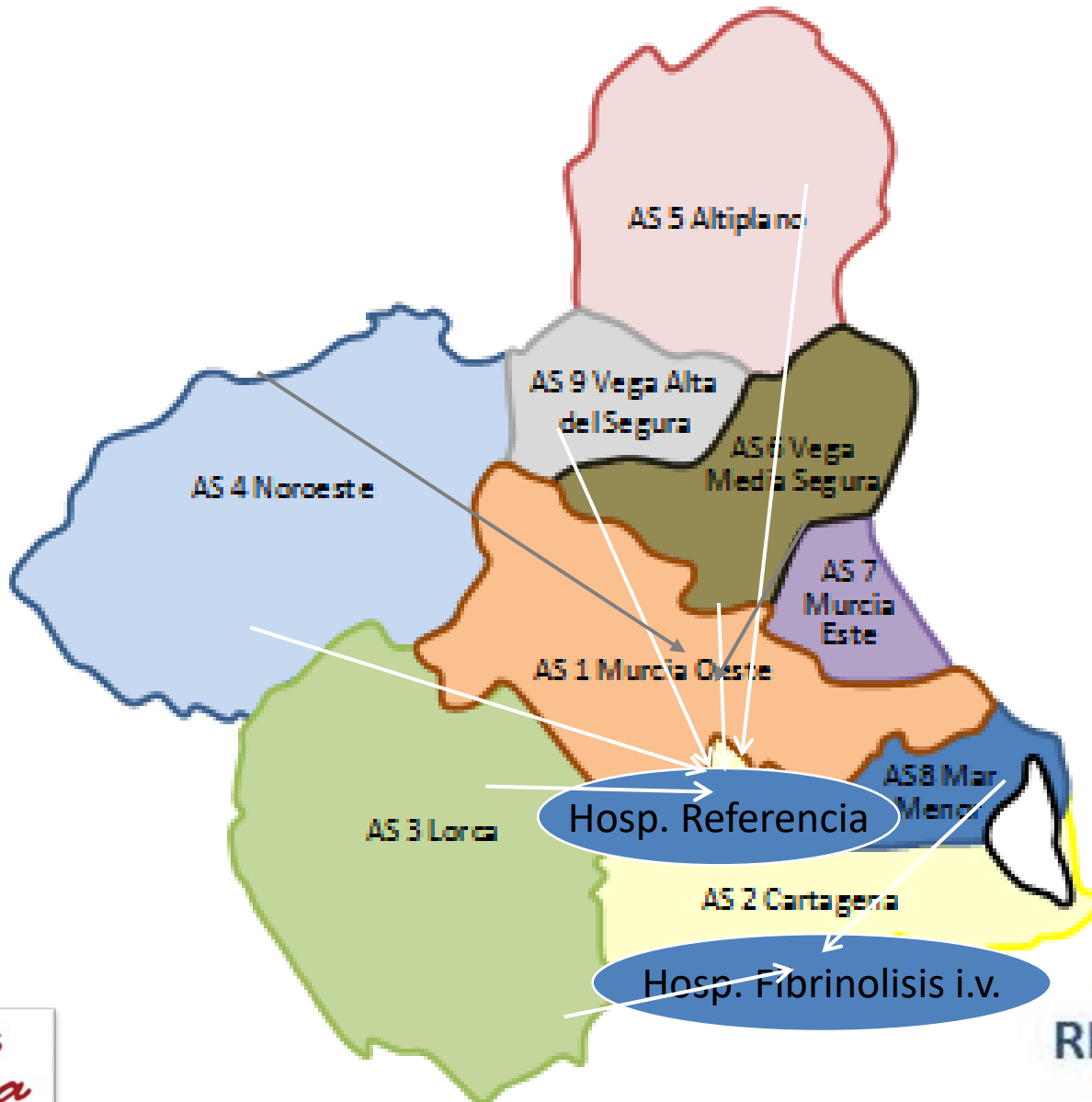
Reunión Anual 2022

Desarrollo organizativo

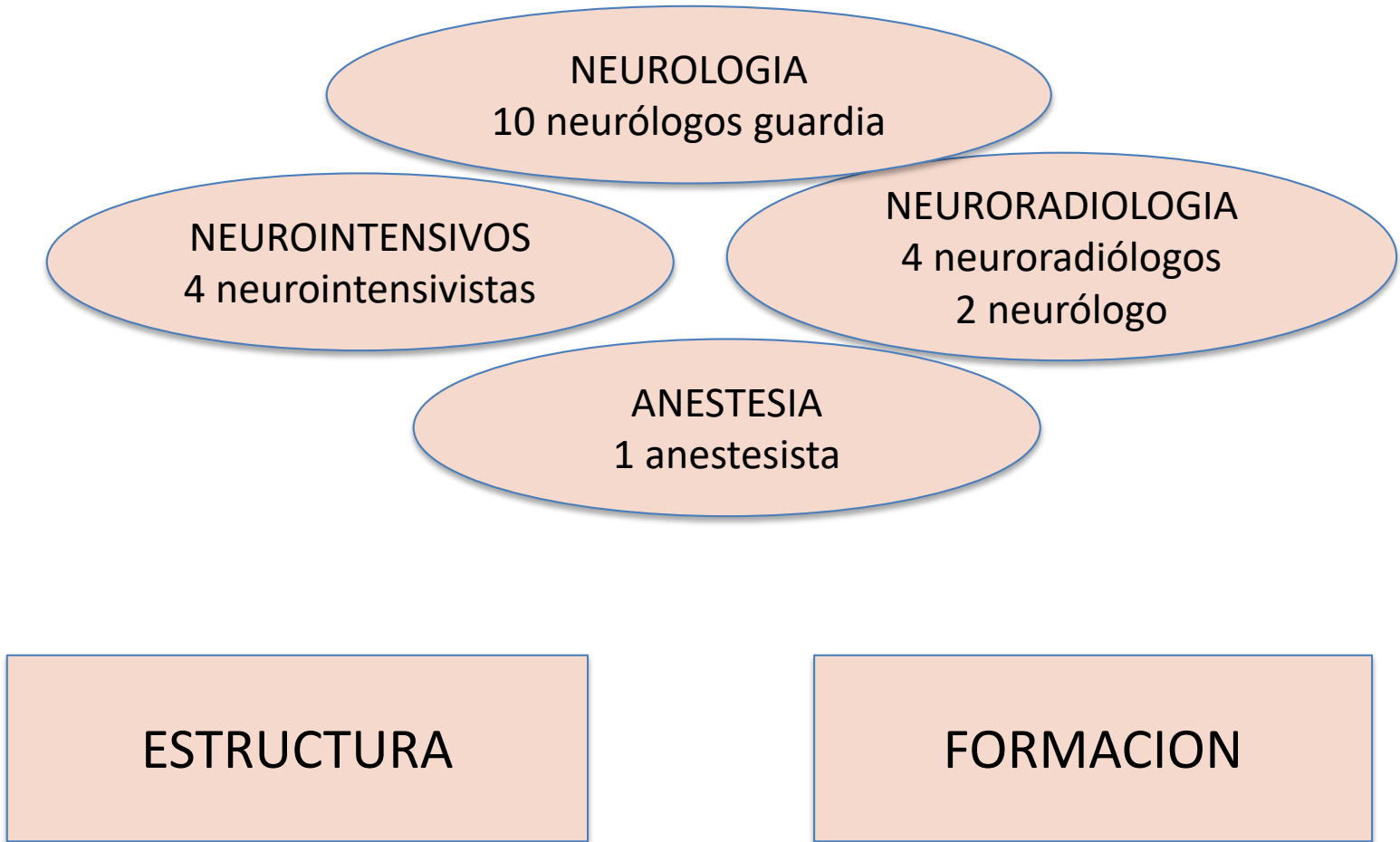
Liderazgo

- Dirección del comité científico del Plan Regional de Ictus
- Comisión regional de tratamiento de revascularización carotidea
- Comité multidisciplinar del FOP
- Comité multidisciplinar de patología cerebrovascular (Neurocirugía, UCI, neuroradiología, neurología)

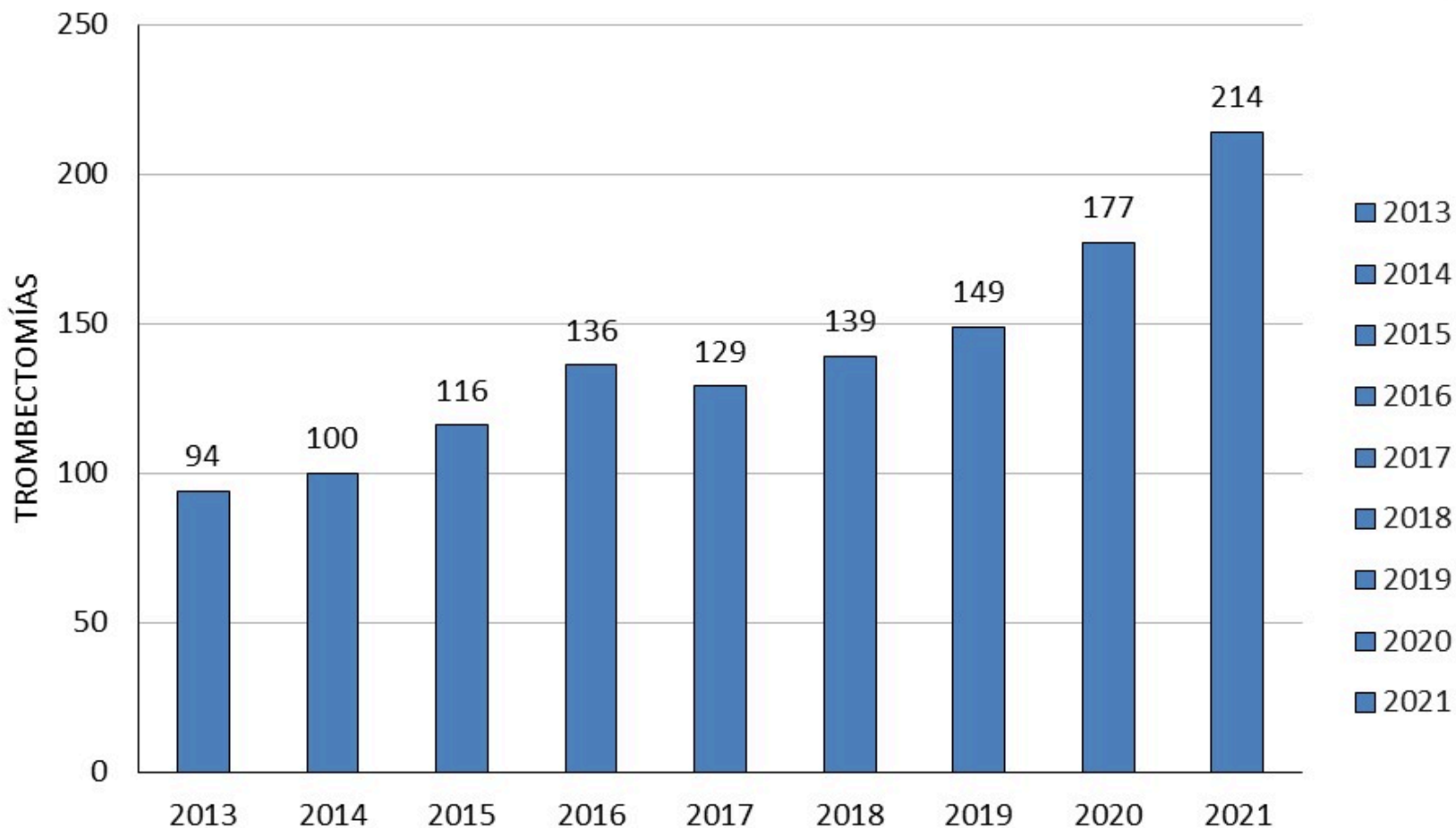
Organización del tratamiento agudo ictus



Organización del tratamiento agudo ictus



Organización del tratamiento agudo ictus



TELEICTUS

VENTANA
EXTENDIDA


Líneas de investigación

- Indicadores de ictus en Región de Murcia. Análisis CMBD.
- Protocolo y seguimiento ictus pediátrico
- Mejora CI intrahospitalario
- Registro de ictus : Work-flow
- Trombectomía aguda
- Registro de cierre de FOP
- Monitorización cardíaca en ictus criptogenico
- NOIA. Tratamiento con prostaglandinas
- Registro de Ictus y neoplasia

Indicadores de ictus en Región de Murcia. Análisis CMBD.


DOI: 10.1016/j.nrl.2019.10.005

Disponible *online* el 29 de Enero de 2020

 Open Access

Tendencia de la hospitalización por ictus isquémico en adultos jóvenes de la Región de Murcia durante el periodo 2006-2014

Trends in hospitalisation for ischaemic stroke in young adults in the region of Murcia (Spain) between 2006 and 2014

A.B. Maldonado-Cárceles^{a,b},  L. Hernando-Arizaleta^c, J.A. Palomar-Rodríguez^c, A. Morales-Ortiz^d

Mejora CI intrahospitalario

Identificación de los factores condicionantes de tiempos e indicadores de calidad en la atención intrahospitalaria al ictus agudo

B. Palazón-Cabanes, J.J. López-Picazo Ferrer, A. Morales-Ortiz, N. Tomás-García

Revista 62(04) • Fecha de publicación 16/02/2016 • Original • Lecturas 6169 • Descargas 381

ORIGINAL

¿Por qué se retrasa el tratamiento de reperfusión en pacientes con código ictus? Un análisis cualitativo

Why is reperfusion therapy delayed in stroke code patients? A qualitative analysis

B. Palazón-Cabanes ^a,  J.J. López-Picazo-Ferrer ^b, A. Morales-Ortiz ^a, N. Tomás-García ^b

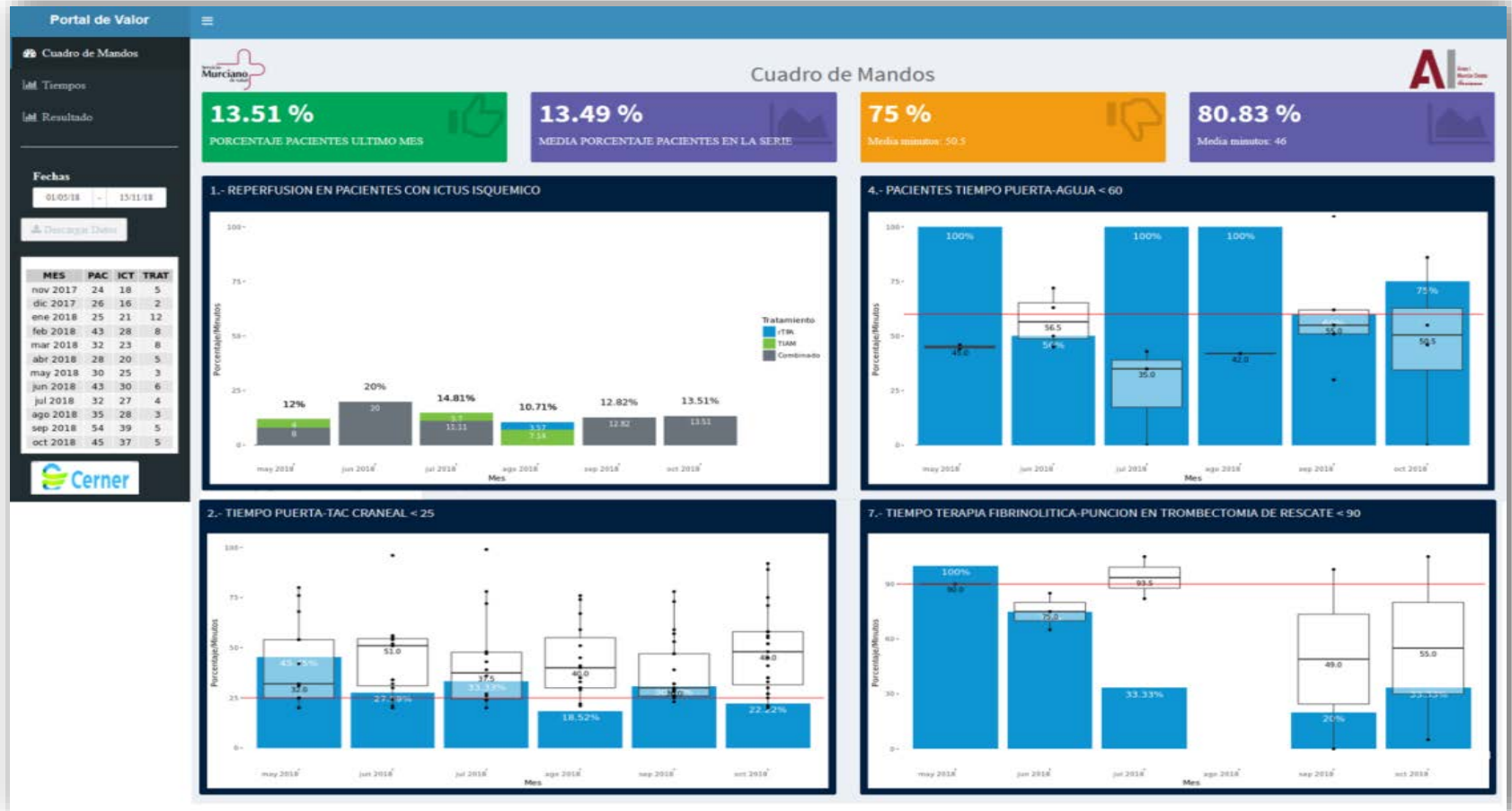
Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.006>

Get rights and content

Registro de ictus. Work-flow y Dash board



Fecha Hora: 11/03/2018 10:00:00

Fecha de inicio de los síntomas: 11/03/2018 08:00:00

Hora de inicio de los síntomas: 08:00

Fecha de llegada al HVA: 11/03/2018 08:00:00

Hora de llegada al HVA: 08:00

Fecha realización TC: 11/03/2018 08:00:00

Hora realización de TC: 08:00

Tiempo puerta TC (min):

Decision de Tratamiento Agudo: No

HVA administrado en TC: No

Fecha rTN: 11/03/2018 08:00:00

Hora rTN: 08:00

Tiempo puerta rTN (min):

Decision de no rTN: No

Causa de no rTN:

Causa de no TIAH:

Signos:

Fecha Hora: 11/03/2018 10:00:00

Fecha de inicio de los síntomas: 11/03/2018 08:00:00

Hora de inicio de los síntomas: 08:00

Fecha de llegada al HVA: 11/03/2018 08:00:00

Hora de llegada al HVA: 08:00

Fecha realización TC: 11/03/2018 08:00:00

Hora realización de TC: 08:00

Decision de Tratamiento Agudo: No

HVA administrado en TC: No

Fecha rTN: 11/03/2018 08:00:00

Hora rTN: 08:00

Tiempo puerta rTN (min):

Decision de no rTN: No

Causa de no rTN:

Causa de no TIAH:

Signos:

Fecha Hora: 11/03/2018 10:00:00

Fecha de inicio de los síntomas: 11/03/2018 08:00:00

Hora de inicio de los síntomas: 08:00

Fecha de llegada al HVA: 11/03/2018 08:00:00

Hora de llegada al HVA: 08:00

Fecha realización TC: 11/03/2018 08:00:00

Hora realización de TC: 08:00

Decision de Tratamiento Agudo: No

HVA administrado en TC: No

Fecha rTN: 11/03/2018 08:00:00

Hora rTN: 08:00

Tiempo puerta rTN (min):

Decision de no rTN: No

Causa de no rTN:

Causa de no TIAH:

Signos:

Trombectomia aguda

ORIGINAL RESEARCH

Hemorrhage/Contrast Staining Areas after Mechanical Intra-Arterial Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke: Imaging Findings and Clinical Significance



BACKGROUND AND PURPOSE: The aim of this study was to report the CT evolution and clinical significance of HCA after intra-arterial mechanical thrombectomy (revascularization by using retrievers and/or other mechanical devices without concomitant delivery of intra-arterial thrombolytics) in our patients. These lesions are common after intra-arterial thrombolysis, being considered a negative prognostic sign. Their significance after pure mechanical thrombectomy remains unknown.

MATERIALS AND METHODS: Forty-eight patients were treated with mechanical thrombectomy by using retrievable stents between April 2010 and February 2011. All patients underwent initial (first 24 hours) and follow-up (48–72 hours) nonenhanced CT. We retrospectively analyzed the clinical and radiologic data of the patients with HCA and compared them with controls.

RESULTS: Fifteen of 48 patients presented with HCA. The site of occlusion was the MCA in 7 patients, both the extra- and intracranial segments of the ICA in 6, and the intracranial ICA in 2. In 7 patients, previous intravenous thrombolysis was administered. Complete recanalization (TICI 3) was achieved in 12 patients, and incomplete recanalization (TICI 2b), in 3. The location of HCA was the subarachnoid space in 6 patients, the brain parenchyma in 4 patients, and both in 5 patients. The HCA were asymptomatic in all patients. There was no statistical difference in final NIHSS score reduction (NIHSS pretreatment–NIHSS at discharge) between patients and controls.

CONCLUSIONS: In our series, HCA are common after mechanical thrombectomy but do not carry an increased risk of symptomatic hemorrhage or negative prognosis. These data might be related to the high rate of recanalization and the absence of intra-arterial thrombolytics.

Combined Multimodal Computed Tomography Score Correlates With Futile Recanalization After Thrombectomy in Patients With Acute Stroke

Mariano Espinosa de Rueda , Guillermo Parrilla, Sergio Manzano-Fernández, Blanca García-Villalba, Joaquín Zamarro, Francisco Hernández-Fernández, ... [See all authors](#) 

Originally published 28 Jul 2015 | <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.008598> | Stroke. 2015;46:2517–2522

Clinical Investigation | [Published: 13 June 2014](#)

Recanalization and Mortality Rates of Thrombectomy With Stent-Retrievers in Octogenarian Patients with Acute Ischemic Stroke

[J. Parrilla](#) , [E. Carreón](#), [J. Zamarro](#), [M. Espinosa de Rueda](#), [B. García-Villalba](#), [F. Marín](#), [F. Hernández-Fernández](#), [A. Morales](#), [M. Fernández-Vivas](#), [R. Núñez](#) & [A. Moreno](#)

CardioVascular and Interventional Radiology **38**, 288–294 (2015) | [Cite this article](#)

López et al. *Ann. Intensive Care* (2019) 9:59
<https://doi.org/10.1186/s13613-019-0533-8>


 Annals of Intensive Care

RESEARCH

Open Access

Association between post-procedural hyperoxia and poor functional outcome after mechanical thrombectomy for ischemic stroke: an observational study



Héctor Vargas López^{1*} , Miguel Fernández Vivas¹, Rafael Núñez Ruiz¹, José Ros Martínez¹, Blanca García-Villalba Navaridas², Manuel García Villa¹, Cristina Llamas Lázaro¹, Rubén Jara Rubio¹, Ana Morales Ortiz³, Laura Albert Lacal³ and Antonio Moreno Diéguez²

MEJORAS EN INVESTIGACION

APOYO DE INVESTIGACION
1 DATA MANAGER
1 ENFERMERA CLINICA

BIOBANCO

- 1 ENSAYO CLINICO PREVENCION SECUNDARIA
- 4 ENSAYOS CLINICOS DE TROMBECTOMIA
- 1 ENSAYO CLINICO EN VALORACION



Muchas Gracias

Ana Morales Ortiz amoralesortiz@gmail.com

Laura Albert Lacal lauraalbert79@gmail.com