

Miércoles, 29 de octubre de 2025

El Gobierno de Asturias crea la Coordinación Asistencial de Ictus para centralizar y agilizar las decisiones en la fase aguda de la patología

- **Un neurólogo experto estará disponible durante 24 horas, los siete días de la semana**
- **El nuevo modelo pretende mejorar la detección precoz, reducir los tiempos de intervención y asegurar una atención homogénea y equitativa en toda la comunidad**

El Gobierno del Principado actualiza el *Código Ictus Asturias*, el protocolo de coordinación para garantizar una atención rápida y eficaz ante un accidente cerebrovascular. La principal novedad es la creación de la Coordinación Asistencial de Ictus (CAI) para centralizar y agilizar las decisiones en la fase aguda de esta enfermedad. Para ello, contará con un neurólogo experto, disponible durante 24 horas, los siete días de la semana.

La consejera de Salud, Concepción Saavedra, ha presentado la actualización del modelo con motivo del Día Mundial del Ictus. El nuevo sistema de intervención pretende mejorar la detección precoz, reducir drásticamente los tiempos de actuación y asegurar una asistencia homogénea y equitativa en toda la comunidad. Esta iniciativa es una muestra más del firme compromiso del Principado con la mejora continua de la atención sanitaria.

El ictus no es solo una urgencia médica, sino también un reto de organización y planificación sanitaria que exige colaboración, anticipación y trabajo en red. Cada año, cerca de 3.000 personas sufren en Asturias daño cerebral adquirido, provocado por el ictus en más de ocho de cada diez casos. Por tanto, la atención a esta patología es uno de los mayores desafíos de salud pública de la comunidad.

El protocolo de intervención ante un ictus integra todos los dispositivos y profesionales implicados en el proceso: desde atención primaria y el Servicio de Atención Médica Urgente (Samu) hasta las unidades hospitalarias como neurología, radiología, farmacia o enfermería entre otras.

El cambio que impulsa la Consejería de Salud asegura la toma de decisiones más rápidas y centralizadas. En este marco, la CAI actuará

Nota de prensa

como eje central y trabajará en red con atención primaria, el Samu y los equipos hospitalarios.

Paralelamente, se reforzará el sistema de teleictus para garantizar que cualquier hospital público pueda acceder a la valoración experta de la coordinación en tiempo real, lo que agilizará el diagnóstico y el traslado de la persona afectada.

Otra de las modificaciones previstas es la creación de una nueva Unidad de Ictus en el Hospital Universitario San Agustín de Avilés. Igualmente, se pondrá en marcha un protocolo de traslado más seguro, que dará prioridad al regreso de los pacientes estables a sus centros de referencia.

El nuevo código también incorpora los últimos avances científicos y clínicos. Así, se amplía la ventana terapéutica de 6 a 24 horas para aquellos pacientes candidatos a trombectomía mecánica. Además, se aplicará un protocolo actualizado de medicación intravenosa durante la fase aguda, alineado con las guías europeas más recientes.

La revisión del modelo vigente se completa con el fomento de la neurorrehabilitación precoz y el impulso a la coordinación sociosanitaria. Estas dos actuaciones persiguen asegurar la recuperación funcional de las personas afectadas y apoyar a quienes les cuidan.

De forma complementaria a la puesta al día del *Código Ictus*, Salud reforzará las acciones de prevención, el fomento de los buenos hábitos y el control de los principales factores de riesgo cardiovascular, responsables de ocho de cada diez accidentes cerebrovasculares.

El año pasado, el Samu activó el *Código Ictus* 707 veces, una cifra que evidencia la solidez de la red y la coordinación entre niveles asistenciales.

Impacto del ictus en la población asturiana

El ictus no es solo la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres, sino también el principal origen de la discapacidad y la invalidez permanente entre la población adulta. El envejecimiento de la población asturiana –con más de un 27% de habitantes mayores de 65 años– agrava esta situación y obliga a ofrecer respuestas coordinadas.

En 2024 se registraron 3.760 ingresos hospitalarios por patología cerebrovascular, más de 1.900 casos diagnosticados de ictus y una estancia media que supera los 10 días.