

Professionals de l'Arnau de Vilanova i de Vall d'Hebron intervenen conjuntament ictus aguts a través d'un nou sistema de monitoratge remot

Els neuroradiòlegs de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron poden connectar-se en directe al procediment que s'efectua a Lleida a través d'una càmera instal·lada a la sala d'intervencionisme.

El servei de Radiologia Vascular Intervencionista de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) ha incorporat recentment un nou sistema de monitoratge remot que permet intervenir ictus isquèmics aguts en col·laboració amb neuroradiòlegs de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

El nou equipament, anomenat *Tegus System*, permet la retransmissió en directe dels tractaments d'ictus isquèmics aguts efectuats a l'Arnau de Vilanova. Els neuroradiòlegs de Vall d'Hebron poden accedir en qualsevol moment al procediment que s'està efectuant a Lleida, a través d'una càmera situada a la sala d'intervencionisme. D'aquesta manera, el facultatiu especialista de Barcelona monitora el cas, es comunica i dona suport, en temps real, a l'especialista de Lleida. L'elevada qualitat de la reproducció del vídeo i la resolució de la càmera permeten una navegació ràpida i precisa, i una supervisió detallada del procediment.

Tegus System és una tecnologia especialment dissenyada per donar suport remot als procediments endovasculars com la trombectomia mecànica, una tècnica que consisteix a extreure mecànicament un trombe que bloqueja la circulació de la sang i que es va començar a aplicar a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova al gener de 2019. L'ús del *Tegus System* està restringit als professionals sanitaris i la transferència de dades està encriptada per garantir la privacitat i seguretat del pacient.

L'Arnau de Vilanova ha tractat amb el mètode de la trombectomia mecànica un total de 36 pacients amb ictus isquèmic agut des de gener de 2019 fins al setembre de 2021. Aquesta tècnica va ser implementada a l'HUAV sota la coordinació de Leandro Fernández, director clínic territorial de Diagnòstic per la Imatge i Medicina Nuclear de Lleida, i Manuel Escobar, director clínic del servei de Diagnòstic per la Imatge (IDI) de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, amb l'aprovació de l'Institut Català de la Salut i l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI). La responsabilitat i l'execució de les intervencions és a càrrec de l'Equip de Neuroradiologia Intervencionista de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, dirigit per Alejandro Tomasello.

El projecte s'ha desenvolupat de manera progressiva en diferents etapes, fins a garantir actualment la presència física diària, de dilluns a divendres en horari laboral, d'un neuroradiòleg intervencionista a Lleida, desplaçat des de Vall d'Hebron. A més de tractar l'ictus isquèmic agut,

els professionals de neuroradiologia intervencionista de Vall d'Hebron han fet també un total de 86 arteriografies diagnòstiques, amb la qual cosa s'ha evitat el trasllat d'aquests pacients a Barcelona.

Aquest model col·laboratiu ha integrat el servei de Radiologia Vasculat Intervencionista, encapçalat per Lourdes Díaz Dorronsoro. Des del seu inici, s'han dedicat esforços a la dotació de recursos materials i tecnològics al servei, així com a la formació continuada del personal mèdic, d'infermeria i tècnic en imatge radiològica.

“Gràcies a aquest sistema de monitoratge remot donem una garantia addicional de seguretat i qualitat a un procediment complex com és la trombectomia mecànica, el tractament estàndard per als pacients que pateixen ictus isquèmics més greus a conseqüència d'oclusions de les artèries intracranials principals”, explica Alejandro Tomasello, cap de la Secció de Neuroradiologia Intervencionista de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Tot i que el desenvolupament tecnològic ha permès fer un salt cabdal en el tractament de l'ictus, el principal factor de mal pronòstic és la demora en l'atenció sanitària. Segons els experts, hi ha una relació directa entre el temps d'isquèmia cerebral —detenció o disminució de la circulació de la sang a través de les artèries— i el pronòstic funcional del pacient. Així doncs, cada 30 minuts disminueix un 10 % la probabilitat que el pacient pugui conservar la seva autonomia. Per tant, davant una sospita d'ictus que consisteixi, principalment, en pèrdua de força, alteració de la parla i/o desviament de la cara, cal trucar ràpidament al 112 per activar el codi ictus.

Lleida, 25 de novembre de 2021