

12. Recomendaciones de investigación futura

Durante la elaboración de la guía se ha detectado la necesidad de información en algunas áreas del manejo del ictus, bien porque la información existente no se sustenta en estudios bien diseñados o bien porque no se ha investigado sobre ello.

Diagnóstico clínico del ictus

- Son necesarios estudios para la validación de las escalas prehospitalarias en nuestro país.

Manejo prehospitalario del ictus agudo

- Es necesario incorporar a los servicios prehospitalarios en los estudios acerca del manejo apropiado del ictus agudo.
- Son necesarios estudios bien diseñados que permitan precisar tanto el impacto como el coste efectividad de la implantación del código ictus.
- Se necesitan estudios que permitan clarificar el manejo más apropiado de la PA en pacientes que sufren un ictus agudo: cifras a partir de las cuales es necesario tratar, así como fármacos que se deben emplear.
- Se debe potenciar la realización de estudios que permitan determinar el beneficio de la corrección de la glucemia en pacientes con ictus agudo y permitan establecer las cifras de glucemia a partir de las cuales se aconseja tratar, tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos.

Manejo del ictus “comunicado”

- La escala ABCD², para determinar el riesgo de recurrencia de los AIT, ha sido validada internacionalmente, pero serían necesarios estudios que permitiesen validarla a nivel prehospitalario, en nuestro país.

Manejo del ictus tras el alta hospitalaria

- A nivel de Atención Primaria no existe evidencia sobre los test y herramientas más apropiados para valorar los déficits motores, sensitivos, del lenguaje o visuales, por lo que sería apropiado investigar qué instrumentos son los más apropiados para este nivel asistencial.
- Fomentar la investigación en AP sobre la utilización y beneficios de los recursos sociales disponibles.
- El tratamiento de la espasticidad mediante fármacos orales ha sido poco estudiado, y los escasos estudios que existen suelen ser de pequeño tamaño muestral, por lo que se debiera potenciar la realización de ECAs en este sentido debido a la repercusión que estos fármacos tienen en el tratamiento de la espasticidad,

sobre todo la espasticidad generalizada, que no se beneficia de otros tratamientos locales.

- Se necesitan estudios bien diseñados que evalúen la efectividad de los diferentes tratamientos (posturas, soportes, movilizaciones) que se han propuesto para prevenir la aparición del hombro doloroso hemipléjico.
- Se recomienda la realización de ECAs amplios, bien diseñados, para establecer el efecto de la gabapentina, mexiletina e ISRS en el tratamiento del dolor central post-ictus.
- Con respecto a la disfagia es necesario estudiar el efecto de las modificaciones en la dieta sobre los pacientes (disminución del riesgo de aspiración) así como posibles efectos adversos (desnutrición, deshidratación).
- Se recomienda la realización de estudios para comprobar la efectividad y coste/efectividad del cribado de alteraciones del humor en todos los pacientes que han sufrido un ictus, así como investigar el momento más apropiado para hacer el cribado y la prueba de cribado idónea.
- Dada la discrepancia existente entre la evidencia encontrada, también se recomienda la realización de ECAs bien diseñados para determinar si se deben administrar antidepresivos y/o psicoterapia a todos los pacientes que han sufrido un ictus como medida de prevención y cual sería la dosis apropiada y la duración del tratamiento.
- Con respecto a la rehabilitación cognitiva se requieren aún estudios amplios bien diseñados, específicos para pacientes con ictus, que permitan demostrar la eficacia de estas intervenciones en la mejoría de la calidad de vida y recuperación funcional del paciente.
- En lo que se refiere a la legislación sobre la conducción, se mencionan los "ataques isquémico transitorios", pero no los ictus, dentro del apartado de enfermedades y deficiencias que serán causa de denegación o de adaptaciones, restricciones de circulación y otras limitaciones en la obtención o prórroga del permiso de conducción. Además, según esta legislación, no deben existir ataques isquémicos recurrentes para poderse obtener o prorrogar el permiso de conducción. Este hecho parece ser frecuente en la práctica clínica, remitiendo en muchos casos con tratamiento específico adecuado, por lo que sugerimos que estos aspectos sean revisados y modificados.

Información/Comunicación al paciente

- Se necesitan estudios en el contexto de Atención Primaria sobre cuales son las mejores estrategias informativas para los pacientes que han sufrido un ictus y sus familiares.