

Ictus cerebral: reconocimiento FAST y actuación de emergencia

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Ictus cerebral: reconocimiento FAST y actuación de emergencia

El ictus (accidente cerebrovascular) es la primera causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en Europa según la European Stroke Organisation (ESO). Cada minuto sin tratamiento se destruyen aproximadamente 1,9 millones de neuronas. El concepto "tiempo es cerebro" resume la urgencia: el tratamiento trombolítico con alteplasa (rt-PA) debe administrarse en las primeras 4,5 horas desde el inicio de los síntomas, y la trombectomía mecánica dentro de las primeras 6-24 horas en casos seleccionados (ensayos DAWN y DEFUSE 3). El reconocimiento precoz mediante la escala FAST por testigos no sanitarios reduce significativamente el tiempo puerta-aguja y mejora el pronóstico. Las guías ESO 2022 y la AHA/ASA 2019 establecen que la educación pública en reconocimiento de ictus es una intervención coste-efectiva que salva vidas.

Escala FAST: reconocimiento rápido del ictus

La escala FAST (Face-Arms-Speech-Time) es la herramienta de cribado prehospitalario más validada y difundida para la detección del ictus. Fue desarrollada por el servicio de ambulancias de Newcastle (Reino Unido) y tiene una sensibilidad del 79% y especificidad del 83% para ictus de circulación anterior.

Letra

Significado

Qué evaluar

Signo positivo

F

Face (Cara)

Pida a la persona que sonría o enseñe los dientes

Asimetría facial: un lado de la cara no se mueve o cae respecto al otro

A

Arms (Brazos)

Pida que levante ambos brazos a 90° y los mantenga 10 segundos

Un brazo cae progresivamente o no puede levantarse (claudicación motora)

S

Speech (Habla)

Pida que repita una frase sencilla ("El cielo es azul")

Habla arrastrada (disartria), palabras incorrectas (afasia) o incapacidad de hablar

T

Time (Tiempo)

Anote la hora exacta de inicio de los síntomas

Cualquier signo positivo → llame al 112 inmediatamente

Ventana terapéutica: La hora de inicio de los síntomas es la información más importante que puede transmitir al 112. Si la persona se despertó con los síntomas, la hora de inicio es la última vez que fue vista sin síntomas (no la hora de despertar).

Síntomas adicionales no incluidos en FAST

La escala FAST detecta bien los ictus de circulación anterior (arteria cerebral media), pero puede pasar por alto ictus de circulación posterior (territorio vertebrobasilar), que representan el 20% de todos los ictus. La versión ampliada BE-FAST añade dos componentes adicionales:

B - Balance (Equilibrio): Pérdida súbita de equilibrio, vértigo intenso de inicio brusco, incapacidad para caminar o mantenerse de pie. Frecuente en ictus cerebelosos y del tronco encefálico.

E - Eyes (Ojos): Pérdida súbita de visión en un ojo o en un campo visual, visión doble (diplopía). La amaurosis fugax (pérdida transitoria de visión monocular) puede ser un AIT (ataque isquémico transitorio) que precede al ictus.

Cefalea intensa súbita: "El peor dolor de cabeza de mi vida" de inicio explosivo sugiere hemorragia subaracnoidea. Es una emergencia neuroquirúrgica con mortalidad del 40-50%.

Confusión o alteración de consciencia: Desorientación súbita, incapacidad para comprender órdenes simples o pérdida de consciencia pueden indicar ictus extenso o hemorragia cerebral.

Actuación de emergencia paso a paso

Cada minuto cuenta. El objetivo del primer interviniente es reconocer los síntomas, activar el sistema de emergencias y mantener a la víctima en las mejores condiciones posibles hasta la llegada de los sanitarios.

1. Llame al 112 inmediatamente: Indique que sospecha un ictus y comunique la hora exacta de inicio de los síntomas. El operador activará el código ictus para priorizar la atención hospitalaria.

2. Posición semisentada: Coloque a la persona semisentada (30-45°) con la cabeza elevada. No la tumbé completamente: la elevación reduce la presión intracraneal. Si está inconsciente, posición lateral de seguridad.

3. No administre nada por boca: El ictus puede causar disfagia (dificultad para tragar). Dar agua, comida o medicación oral supone riesgo de aspiración broncopulmonar. No administre aspirina: si el ictus es hemorrágico, empeorará la hemorragia.

4. No baje la tensión arterial: La hipertensión arterial durante el ictus es un mecanismo compensatorio para mantener la perfusión cerebral. No administre antihipertensivos salvo indicación médica directa. Las guías AHA/ASA solo recomiendan tratar si PA > 220/120 mmHg.

5. Vigile y registre: Monitoree el nivel de consciencia, la respiración y los síntomas neurológicos. Si la persona pierde consciencia y deja de respirar, inicie RCP según protocolo ERC.

Diferencias entre ictus isquémico y hemorrágico

Aunque el manejo prehospitalario es similar para ambos tipos, comprender las diferencias es importante para transmitir información útil a los servicios de emergencia.

Característica

Ictus isquémico (80%)

Ictus hemorrágico (20%)

Mecanismo

Obstrucción arterial por trombo o émbolo que corta el flujo sanguíneo a una zona cerebral

Rotura de un vaso sanguíneo con sangrado dentro del cerebro o espacio subaracnoideo

Inicio

Generalmente súbito pero puede ser progresivo en minutos

Súbito, frecuentemente asociado a cefalea intensa y vómitos

Nivel de consciencia

Habitualmente preservado al inicio (excepto en ictus extensos)

Deterioro rápido del nivel de consciencia, posible coma

Tratamiento hospitalario

Trombólisis (rt-PA IV en

Control de tensión arterial, posible cirugía evacuadora o embolización

Ataque isquémico transitorio (AIT): Si los síntomas de ictus desaparecen en minutos u horas, puede tratarse de un AIT. No ignore esta situación: el 10-15% de los pacientes con AIT sufrirán un ictus completo en los siguientes 90 días, y la mitad de estos ocurren en las primeras 48 horas. Un AIT es una emergencia médica que requiere evaluación urgente.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.