

RESUMEN

El **stroke isquémico** es una de las patologías que tienen mejor pronóstico siempre y cuando se le identifique y trate precozmente.

En cuanto a distribución de frecuencias, un 52.7% (158) fueron de *sexo* femenino, con un 47.3% de sexo masculino. El promedio de *edades*: 71.79 años, edad mínima de 25 años, máxima 96; los casos más frecuentes estuvieron entre los 86 a 96 años. En los datos de *antecedentes*: HTA, 152 casos (50.7%, el más frecuente), Diabetes Mellitus 37 casos (9%), Fibrilación Auricular 10 casos (3.3%), ICC 17 casos (5.7%), Paciente Coronario Crónico 8 casos (2.7%), Hipercolesterolemia 7 casos (2.3%). En el *diagnóstico inicial* de ACV isquémico, 265 casos (88.3%), ACV hemorrágico en 35 casos (11.7%) En el *medio de transporte*: parque privado con 61% (183), STAE 23.7% (71), ambulancias 3.7% (11) existe un 11.7% (35) sin datos de transporte. Para los *tiempos de llegada a la primera atención* un promedio de 28 horas aprox. En los *tiempos de solicitud del tomografía*, una media de 2 horas con 39 minutos. Para el *tiempo de diagnóstico tomográfico*, el promedio es de 17 horas 30 minutos. Para el *tiempo tomado en el informe por el neurólogo o neurocirujano*, la demora parecida al tiempo de diagnóstico tomográfico, siendo la media algo mayor (21 horas, 39 minutos). Por lo anterior y las conclusiones emitidas en el presente trabajo, se hace necesaria la creación de una Unidad de Stroke, según las normas y criterios establecidos a nivel internacional.

Palabras Clave: *Tiempo en stroke, desorden cerebro-vascular, diagnóstico precoz de accidente cerebro-vascular.*

SUMMARY

The **Ischemic stroke** is one of the pathologies that have better presage provided it is identified and try precociously.

As for distribution of frequencies, 52.7% (158) they were of feminine *sex*, with 47.3% of masculine sex. The average of *ages*: 71.79 years, minimum age 25 years old, maxim 96; the most frequent cases were among the 86 to 96 years. In the data of *antecedents*: HT, 152 cases (50.7%, the most frequent), Diabetes Mellitus 37 cases (9%), Atrial Fibrillation 10 cases (3.3%), CCI 17 cases (5.7%), Patient Coronary Chronic 8 cases (2.7%), Hypercholesterolemia 7 cases (2.3%). In the *initial diagnosis* of Ischemic CVA, 265 cases (88.3%), *Hemorrhagic CVA* in 35 cases (11.7%) In the *means of transport*: private park with 61% (183), STAE 23.7% (71), ambulances 3.7% (11) 11.7% exists (35) without data of transport. For the *times of arrival to the first attention* an average of 28 hours aprox. *In the times of application of the tomography*, a average of 2 hours with 39 minutes. For the *time of tomographic diagnosis*, the average is of 17 hours 30 minutes. For *the time taken in the report by the neurologist or neurosurgeon*, the similar delay at the time of diagnosis tomografic, being the average something bigger (21 hours, 39 minutes). For the above-mentioned and the conclusions emitted work presently, it becomes necessary the creation of an Unit of Stroke, according to the norms and established approaches at international level.

Key Words: *Time in stroke, brain-vascular disorder, precocious diagnosis of brain-vascular accident.*