

10. Líneas de investigación futura

Durante la elaboración de la guía se ha identificado la necesidad de estudios en algunas áreas de manejo del ictus, puesto que en general, no existen muchos estudios centrados en el manejo del ictus agudo en AP, y no se han identificado estudios que nos ayuden a dar respuesta a muchas de las preguntas que tratan sobre el manejo del ictus tras el alta hospitalaria. A continuación, se detallan las áreas en las que serían necesarios más estudios:

10.1. Diagnóstico clínico del ictus

- Son necesarios más estudios que validen las escalas prehospitalarias en nuestro país y que lo hagan en el contexto de la AP, sobre todo de las escalas MASS y ROSIER.
- Serían necesarios estudios que valoren el impacto de utilizar o no estas herramientas en el contexto de la AP para el cribado de estos pacientes, para conocer su efecto más allá de la S y E.
- También sería necesario contar con estudios que profundizaran en las causas que llevan a la baja S de detección de casos mediante llamadas telefónicas para poder mejorar su validez.

10.2. Manejo prehospitalario del ictus agudo

- Es necesario incorporar a los servicios prehospitalarios en los estudios acerca del manejo apropiado del ictus agudo.
- Sería de interés contar con estudios sobre el inicio del tratamiento de la hipertensión arterial desde AP en personas con sospecha de ictus, para ver si esta estrategia sería eficaz en mejorar los desenlaces importantes para estos pacientes.
- Siguen siendo necesarios estudios que permitan clarificar las cifras a partir de las cuales sería necesario tratar la hipertensión arterial, así como los fármacos que se deberían emplear.
- Se deberían realizar estudios que permitan determinar si la corrección de la glucemia en personas con ictus agudo conlleva a un beneficio y, asimismo, permitan establecer las cifras de glucemia a partir de las cuales sería aconsejable tratar.

10.3. Manejo del ictus tras el alta hospitalaria

- Siguen siendo necesarios estudios que determinen la eficacia del tratamiento de la espasticidad mediante fármacos orales, debido a los pocos estudios que hay y a la repercusión que tiene la espasticidad, sobre todo la generalizada, que no se beneficia de otros tratamientos locales.
- De igual modo, hacen falta más estudios que determinen la eficacia y seguridad de los fármacos en el tratamiento del dolor central post-ictus.

- En cuanto a la disfagia, sería necesario contar con estudios sobre herramientas que se puedan utilizar en AP para el cribado de la disfagia, así como estudios que permitan analizar el efecto de las modificaciones en la dieta sobre los pacientes (disminución del riesgo de aspiración, así como de sus posibles efectos adversos y sobre la calidad de vida de los pacientes).
- También sería de interés contar con mayor evidencia sobre la eficacia y seguridad de los ejercicios deglutorios en la disfagia orofaríngea posterior a un ACV.
- Sería útil contar con estudios que determinaran la utilidad de la psicoterapia como tratamiento concomitante de la depresión y/o ansiedad post-ictus, así como estudios sobre su coste-efectividad.
- Hacen falta estudios que determinen las intervenciones multidisciplinares que mejores resultados pueden proporcionar en los pacientes que han sufrido un ictus, para facilitar la implementación de aquellos que sean más factibles y mejores resultados obtengan. Asimismo, también sería de interés contar con estudios que valoraran el coste-efectividad de estas intervenciones.
- En cuanto a la terapia ocupacional, también sería de interés contar con estudios de mayor calidad metodológica que proporcionaran evidencia más robusta, así como estudios sobre su coste-efectividad.