

Escala de Cincinnati, un potente evaluador en la ocurrencia de enfermedades cerebrovasculares en el medio extrahospitalario

The Cincinnati Scale: A Powerful Assessment Tool for Cerebrovascular Events in the Prehospital Setting

José Alfredo Gallego Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7686-8776>

Shania Naranjo Lima² <https://orcid.org/0000-0001-6248-2963>

Yasmany Salazar Rodríguez³ <https://orcid.org/0009-0002-0581-847X>

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. Matanzas, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jg97@nauta.cu

Recibido: 27/10/2025

Aceptado: 11/12/2025

Estimado Editor:

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen afecciones neurológicas focales, en ocasiones generalizadas, de comienzo súbito, que perduran por más de 24 h o causan la muerte del paciente en un período inferior. Están ocasionadas por un trastorno circulatorio cerebral que produce una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o más partes del encéfalo, debido a causas isquémicas, hemorrágicas o, en menor proporción, de origen venoso.⁽¹⁾

Estas entidades se encuentran dentro de las primeras causas de muerte en todo el mundo, por lo que cada vez adquieren un mayor impacto social, unido al incremento de la morbilidad por su asociación con enfermedades crónicas no transmisibles. Las ECV ocurren con mayor frecuencia en el medio extrahospitalario, mientras el paciente realiza sus actividades cotidianas y su rápida progresión hacia

la muerte hace que la identificación temprana de los síntomas, para la remisión hacia un centro especializado, sea una necesidad.

En este sentido se presenta la escala de Cincinnati, creada como un elemento útil para el cribado rápido de estas enfermedades, cuyo uso en el ambiente prehospitalario adquiere una vital significación, sin embargo, se mantiene en el desconocimiento de gran cantidad de los doctores.⁽²⁾ Aunque su empleo en la comunidad adquiere mayor importancia debido a la escasez de herramientas diagnósticas, autores como Bueno da Rocha y otros⁽²⁾ destacaron la relevancia en el contexto hospitalario.

La creación de este instrumento se remonta al año 1989 por el doctor Brott y sus colaboradores en el Hospital de Cincinnati, como una escala sencilla, de fácil realización en un corto período de tiempo, capaz de evaluar al paciente enfermo y compuesta por los principales signos neurológicos para la identificación temprana de la ECV. Poco tiempo después, fue validada por Goldstein y su equipo, en el propio 1989, quienes la nombraron prueba de *Recognition of Stroke in the Emergency Room* (ROSIER, por sus siglas en inglés).⁽³⁾

Esta prueba incluye la evaluación del nivel de conciencia, los movimientos oculares, integridad del campo visual, movimientos de la musculatura facial, fuerza de los músculos de brazos y piernas, sensaciones, coordinación, lenguaje, habla y negligencia.⁽³⁾ Para la valoración, a cada uno de estos apartados se le atribuye un valor en una escala ordinal entre 0 a 2; 0 a 3 o 0 a 4. Las puntuaciones se suman hasta obtener un valor entre 0 y 42.

Cabe destacar que esta herramienta no solo evalúa la posible ocurrencia de la enfermedad, sino que permite la toma de decisiones rápidas y la evaluación de la gravedad de la afección. En relación con este planteamiento, los valores más próximos a los 42 puntos se asocian a una mayor severidad debido a una mayor afección cerebral. Por otra parte, permite considerar la administración de la trombólisis intravenosa en pacientes con puntuaciones menores que cuatro (4) y mayores que 25 puntos.^(1,3)

Según los datos aportados por *The National Institute of Health Stroke Scale*,⁽³⁾ esta escala se ha convertido en los últimos años, a pesar de su antigüedad, en el Gold estándar para clasificar la gravedad del evento vascular cerebral. Esto, a consideración de los autores, se sustenta en la fácil identificación del déficit neurológico del enfermo, así como la determinación precisa y rápida del pronóstico y la evaluación integral de la conciencia, movimientos, sensaciones, y función neurológica.

Lo expuesto con anterioridad no deja dudas de la importancia del dominio de esta potente herramienta por parte de los profesionales de la salud, sin importar el nivel

de atención al cual estén vinculados. Es por ello, que los autores recomiendan que se fortalezca la enseñanza de este medio de identificación precoz de la ECV, no solo a residentes de determinadas especialidades médicas, sino desde el pregrado.

Referencias bibliográficas

1. Castellanos Hernández R, Avello Rodríguez A, Castillo Juiz T. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Rev Finlay. 2025 [acceso 23/10/2025];15(1):7. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1486>
2. Bueno da Rocha L, da Lus Hrecay LG, Raupp Tibúcio R, Sousa Nunes AC, Schneider Junior S, Bernardes Signore A, *et al*. Uso da escala Cincinnati para triagem rápida de AVE no pré hospitalar. Rev Observatorio de la Economía Latinoamericana. 2025 [acceso 23/10/2025];23(1):1-13. Disponible en: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/8780>
3. Garrido Luna J, Nava Hernández W. Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la aplicación de la escala de NIHSS al ingreso al servicio de urgencias en pacientes con accidente cerebrovascular en HGZMF. Ciencia Latina. 2025 [acceso 23/10/2025];9(4):1311-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10317658.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.