

# PLACA: Plan Andaluz del Ataque Cerebral Agudo

Autores: María Victoria Sánchez Moreno, Antonio Ángel Salvador Gómez

Palabras claves: *ICTUS, Código ICTUS, ACV, PLACA*

## Resumen:

En Andalucía, se constituye un grupo de trabajo multidisciplinar dentro del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias y, junto a las sociedades científicas – SEMES, SAMIUC, SAMFYC, SAN y EPES–, se establecen las bases para mejorar la atención a esta patología. Dando lugar a la creación del Plan Andaluz del Ataque Cerebral Agudo (PLACA) integrado este dentro del plan andaluz de urgencias y emergencias, trata de ser la base para el tratamiento eficiente de estas patologías. Basado en una identificación precoz, respuesta rápida y un tratamiento específico de Unidades de Ictus. El PLACA se basa en la detección rápida de los síntomas y pronta actuación sanitaria. Para ello se entiende que principalmente se debe activar lo más rápido posible el código Ictus que facilita la coordinación interdepartamental entre varios niveles organizativos hospitalarios. Por eso, resulta igual de importante la formación de los profesionales que vayan a atender a estos pacientes como la divulgación a la sociedad de como reconocer los síntomas y alarmas. Este puede activarse desde el triage telefónico o desde el servicio de urgencias.

## Introducción:

La patología vascular cerebral, ataque cerebral o ictus es la tercera causa de muerte en los países occidentales y la primera global en España por entidades específicas. Nos encontramos, con una patología de alta incidencia y con un alto índice de mortalidad. Por consiguiente, representa, en el mundo occidental, un problema socio-sanitario de primer nivel, dados los costes sanitarios y sociales derivados de su atención.

Uno de los principales problemas a solucionar por los Sistemas de Salud en todo el mundo es disponer de un sistema bien organizado de atención al paciente con ictus que permita dar respuesta a las necesidades de cada enfermo, así como una mejor utilización de los recursos.

En Andalucía, se constituye un grupo de trabajo multidisciplinar dentro del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias y, junto a las sociedades científicas –SEMES, SAMIUC, SAMFYC, SAN y EPES–, se establecen las bases para mejorar la atención a esta patología. Dando lugar a la creación del Plan Andaluz del Ataque Cerebral Agudo (PLACA) integrado este dentro del plan andaluz de urgencias y emergencias, trata de ser la base para el tratamiento eficiente de estas patologías. Basado en una identificación precoz, respuesta rápida y un tratamiento específico de Unidades de Ictus.

## Objetivos:

- Dar a conocer el Plan Andaluz del Ataque Cerebro Vascular (PLACA)
- Mejorar la atención a la patología vascular cerebral
- Paliar en la medida de lo posible las consecuencias de los pacientes que sufren un Ataque Cerebral Agudo
- Evaluar su implantación y correcta ejecución en el territorio Andaluz

## Material y método:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Medline, Google Scholar y la Cochrane plus con las palabras clave “*ICTUS*”, “*Código ICTUS*”, “*ACV*”, “*PLACA*”. De los resultados de estas bases de datos se seleccionaron los que más se ajustaban a nuestro propósito y a partir de esa selección se realizó la posterior revisión bibliográfica extrayéndose las consecuentes conclusiones.

## Resultados y discusión,

A pesar de la elevada mortalidad y morbilidad del accidente cerebrovascular, muchas veces los pacientes y los familiares no reconocen sus síntomas o no se dan cuenta de que necesitan un tratamiento urgente. Identificar los síntomas y los signos del accidente cerebrovascular son una de las prioridades del triage telefónico.

El triage telefónico asignará los recursos según el grado de prioridad obtenido. Siendo más o menos urgente su atención en base a los siguientes criterios:

1. EDAD.  
< 80 años.

### 2. SITUACIÓN PREVIA AL EPISODIO

Independencia de las Actividades Básicas para la Vida Diaria, Calidad de vida previa y Antecedentes personales

### 3. TRATAMIENTO Y MEDICACIÓN PREVIOS

Se debe confirmar la toma de anticoagulantes orales, y antiagregantes plaquetarios, aunque este apartado no invalida la activación del Código ICTUS.

### 4. TIEMPO DE EVOLUCIÓN

< 4 horas, documentado por testigos.

### 5. DÉFICIT MOTOR

Paciente con algún grado de paresia, que se mantiene durante la fase extrahospitalaria, incluyendo parálisis facial, trastornos del lenguaje y trastornos visuales (hemianopsia).

### 6. NIVEL DE CONCIENCIA

La situación de coma no invalida el Código ICTUS. Estos enfermos, a través de la prioridad 2, deben trasladarse al Hospital con los medios de soporte vital necesarios.

Tras la evaluación telefónica se decidirá la activación o no del código ICTUS y su prioridad.

***La provisión de terapias efectivas y en la mejoría de la evolución global después del ictus, se sostiene sobre los siguientes pilares:***

## ATENCIÓN NEUROLÓGICA ESPECIALIZADA

Una atención especializada realizada por neurólogos especialistas en enfermedades cerebrovasculares mejora la evolución de los pacientes con ictus y reduce los costes del proceso

## UNIDADES DE ICTUS

En 1996, la Organización Mundial de la Salud y el European Stroke Council elaboraron la "Declaración de Helsinborg" en la que se señalaba que la Unidad de Ictus (UI), entendida como Unidad específica de cuidados agudos no intensivos para el tratamiento del paciente con ictus, ofrece el cuidado más efectivo del ictus agudo. Por eso debe de facilitarse a todos los pacientes que padezcan este proceso su ingreso en una UI.

## FIBRINOLISIS

La administración i.v. del activador tisular del plasminógeno (rt-PA) dentro de las primeras 3 horas desde el inicio de los síntomas es un tratamiento altamente efectivo. No incrementa los costes del proceso y es eficiente. El factor principal para ello es la disminución de la incapacidad, lo que resulta en una mejor calidad de vida del paciente y una reducción de los costes sanitarios a largo plazo

## Conclusiones.

**El PLACA se basa en la detección rápida de los síntomas y pronta actuación sanitaria. Para ello se entiende que principalmente se debe activar lo más rápido posible el código Ictus que facilita la coordinación interdepartamental entre varios niveles organizativos hospitalarios. Por eso, resulta igual de importante la formación de los profesionales que vayan a atender a estos pacientes como la divulgación a la sociedad de como reconocer los síntomas y alarmas.**

**La organización y puesta en práctica de un sistema eficiente de atención al paciente con ictus, definido en su conjunto como Plan de Atención Sanitaria al Ictus (PASI) precisa de una adecuada cooperación entre los profesionales y la administración sanitaria. Los investigadores creemos que a pesar de estar el PLACA aún queda mucho por hacer para que este pueda ser llevado a cabo al 100%. Además existen discrepancias entre algunos criterios para la activación del código ICTUS según el hospital que haga la primera toma de contacto como por ejemplo la edad. Ya que algunos hospitales aumentan la edad hasta los 85 años.**

## Bibliografía:

1. Servicio Andaluz de Salud. Plan Andaluz de Ataque Cerebral Agudo (PLACA). Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2008.
2. Jiménez Hernández MD, Lama Herrera CM, Moniche Álvarez F, Morales Serna JC, Ras Luna J, Sanz Amores R, ICTUS: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2015.
3. Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Plan de asistencia sanitaria al ICTUS II. 2010, Neurología. 2011;26(7):383-396.
4. Carod-Artal FJ, Escalas específicas para la evaluación de la calidad de vida en el ictus. REV. NEUROL. 2004; 39 (11): 1052-1062
5. Consejería de Salud. Plan Andaluz de Atención al Ictus:2011-2014. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2011.
6. Álvarez-Sabín J, Molina C, Montaner J, Arenillas J, Pujadas F, Huertas R, et al, Beneficios clínicos de la implantación de un sistema de atención especializada y urgente del ictus. Med. Clin.2004; 122(14): 528-531