

# Protocol Ictus Transitori

L'atenció al malalt amb  
Atac Isquèmic Transitori (AIT)  
a Catalunya

Catalunya. 2009

32





## Ictus Transitori

L'atenció al malalt amb  
Atac Isquèmic Transitori (AIT)  
a Catalunya



## PRESENTACIÓ

Al gener del 2008, el Pla Director de les Malalties Aparell Circulatori / Malaltia Vascul·lar Cerebral (PDMVC) va reunir un grup de treball format per neuròlegs de diferents àmbits territorials amb la missió de redactar un protocol d'actuació en l'Ictus Transitori o Atac Isquèmic Transitori (AIT). El document resultant va ser remès a diferents responsables de la patologia vascular cerebral de diversos hospitals i posteriorment es va discutir en els diferents comitès operatius del PDMVC, en tot el territori de Catalunya. Simultàniament, es va procedir a fer un inventari dels recursos diagnòstics per l'AIT, de la seva disponibilitat als hospitals de la xarxa pública, i finalment es van establir els circuits assistencials operatius en cada territori.

Fruit d'aquest procés, es presenta el model d'atenció al malalt amb Ictus transitori d'acord amb el coneixement i l'evidència científica disponible en l'actualitat. En aquest document es defineixen les pautes d'actuació davant de l'ictus transitori que depenen de dues variables fonamentals: (1) el temps transcorregut des de l'ictus transitori, i (2) l'estat cognitiu, funcional i mèdic previs.

Si l'estat cognitiu, mèdic i funcional previs del pacient són favorables i el pacient contacta amb el sistema sanitari de seguida, es considera que l'ictus transitori és una urgència i, per tant, s'ha d'atendre als serveis d'urgències dels hospitals.

Si el pacient contacta amb retard o bé l'estat previ no és favorable aquest protocol, planteja altres alternatives, com els circuits preferent i ordinari, tot i que sempre serà el criteri clínic del professional que avalua el cas en primera instància, el que indicarà la prioritat de l'atenció.

Aquest protocol està en línia amb les activitats del Pla Director de Malaltia Vascul·lar Cerebral, que des del 2004 ha posat en marxa diversos projectes d'abast català amb la voluntat d'homogeneïtzar l'atenció que reben els pacients amb malaltia vascular cerebral i aconseguir l'equitat territorial per als mateixos.

Consulteu possibles actualitzacions a l'apartat "professionals de la salut" de:  
**[www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)**

**També hi trobareu la Guia de Pràctica Clínica de l'Ictus**

## ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

L'Atac Isquèmic Transitori (AIT) es defineix clàssicament com un episodi brusc, sobtat, de dèficit neurològic focal o retinià de duració menor de 24 hores. És ben conegut que l'AIT és, per ell mateix, un factor de risc per al desenvolupament d'ictus establerts. Fins un **23% dels ictus isquèmics estan precedits per un AIT<sup>1</sup>** i en aquests casos **l'objectiu és la implementació precoç d'una estratègia de prevenció efectiva** en l'estreta finestra que va des de l'AIT a l'ictus establert<sup>2</sup>.

El risc de fer un ictus establert després d'un AIT és elevat. **El risc de recurrència és màxim en les primeres 48 hores post-AIT, que és quan es produeixen la meitat de les recurrències<sup>3</sup>. Al cap de 90 dies, un de cada cinc pacients haurà patit una recurrència d'ictus<sup>4,5,6</sup>.**

Els resultats d'estudis recents com el SOS-TIA i l'EXPRESS demostren que el risc de recurrència d'ictus isquèmic en pacients de risc

elevat pot ser modificat significativament amb estratègies de prevenció secundària i, en conseqüència, l'estudi urgent del malalt amb AIT i l'establiment precoç d'una estratègia de prevenció secundària adequada redueix d'un 80% el risc de recurrència als 3 mesos<sup>7</sup>.

S'han estudiat els factors clínics associats a un major risc de recurrència i s'han dissenyat escales per quantificar aquests risc<sup>8,9,10</sup>, però existeixen discordances entre diferents estudis respecte a la seva validació en diferents poblacions<sup>11,12</sup>.

És per tot això que cal **considerar l'AIT com una urgència mèdica** que requereix un estudi etiològic complet i l'inici o establiment, de forma precoç, d'una estratègia de prevenció secundària adequada amb l'objectiu de prevenir un desenllaç fatal (ictus establert, mort de causa vascular, altres.) **en un grup de pacients que és, per definició, d'alt risc.**

1. Rothwell PM et al, *Neurology* 2005;64: 817-20

2. Rothwell PM et al, *Lancet Neurol* 2006;5:323-31

3. Johnston et al *JAMA*. 2000;284:2901-2906

4. Giles MF et al, *Lancet Neurol* 2007;6:1063-72

5. Wu CM et al, *Arch Intern Med* 2007;167(22):2417-22

6. Johnston et al *JAMA*. 2000;284:2901-2906

7. Rothwell PM et al, *Lancet* 2007

8. Johnston SC et al, *JAMA*. 2000;284: 2901-2906

9. Johnston SC et al, *Lancet*. 2007;369:283-292

10. Rothwell PM et al, *Lancet*. 2005;366:29-36

11. Purroy F et al, *Stroke*. 2007;38:855-856

12. Purroy et al, *Stroke*. 2007;38:3225-3229

## DEFINICIÓ D'ATAC ISQUÈMIC TRANSITORI (AIT)

L'AIT es defineix com un quadre neurològic focal i generalment deficitari, d'inici sobtat, autolimitat amb una duració inferior a les 24 hores.

El dèficit focal pot consistir en un dels següents símptomes o combinacions de més d'un:

És important conèixer que **determinades manifestacions clíniques, quan es presenten de manera aïllada, no són atribuïbles a una isquèmia cerebral transitòria** a no ser que es presentin en combinació amb alguna de les manifestacions clíniques que apareixen al primer quadre.

### SIMPTOMES SUGGERENTS D'ICTUS TRANSITORI

- Alteració del llenguatge (afàsia)
- Dèficit motor facial, d'una extremitat o d'un hemicos
- Dèficit sensitiu a una extremitat o un hemicos
- Alteració visual: "amaurosi fugax", hemianòpsia
- Vertigen **AMB** altres símptomes suggerents d'afectació vertebrobasilar com diplòpia, disfàgia, etc...

### SIMPTOMES NO SUGGERENTS D'ICTUS TRANSITORI

- Pèrdua de coneixement, confusió
- Incontinència urinària o fecal
- Debilitat generalitzada
- Símptomes migratoris al llarg del cos
- Fenòmens visuals positius (fosfens)
- Pèrdua de memòria
- Vertigen **AÏLLAT**

## L' ESTUDI ETIOLÒGIC DE L'AIT

L'estudi etiològic de l'AIT comprèn una sèrie d'exploracions diagnòstiques seqüencials que es realitzaran segons quin sigui el resultat de cadascuna d'elles i les característiques de cada pacient.

### ESTUDI NEUROVASCULAR BÀSIC (ENB)

- Anamnesi i exploració física,
- ECG
- Analítica
- Neuroimatge (TC o RM)
- Avaluació neurològica i estudi de Troncs Supraòrtics (TSA)

### ESTUDI NEUROVASCULAR COMPLERT (ENC)

A més de l'ENB, i en funció de les necessitats de cada malalt, l'estudi pot incloure altres exploracions

- Doppler/dúplex transcranial
- Angio TC,
- AngioRM,
- Estudi cardiològic

L'existència i la disponibilitat dels recursos tècnics i humans que faran possible l'ENB en els diferents àmbits territorials es descriuen al final del document "*Organització Territorial de l'Atenció al Malalt amb Ictus Transitori*"

URGENT PREFERENT ORDINARI

AIT PROTOCOL

# PROTOCOL D'ACTUACIÓ

## URGENT

Tot pacient amb un ictus transitori **RECENT\***, **independent** per les activitats de la vida diària, **sense comorbiditat** significativa, i amb un **bon nivell cognitiu** serà remès al servei d'urgències del seu hospital a on es realitzarà l'estudi etiològic i el tractament el més ràpid possible, com a màxim dintre de les 48 hores desde l'inici de l'episodi.

1. Si el pacient va a l'atenció primària serà remès **en el mateix moment** al servei d'urgències del seu hospital de zona.
2. Tots els hospitals de zona faran de manera urgent les exploracions de l'ENB que tinguin disponibles (analítica, ECG i TC en la majoria de casos). Si l'hospital de zona del malalt no pot completar la resta de l'ENB en 48 hores remetrà **tot seguit** el malalt a les urgències de l'hospital del seu àmbit territorial que ho té disponible.
3. Després de la confirmació que es tracta d'un AIT, s'establirà tractament preventiu, (consultar la GPC de l'Ictus, versió actualitzada 2007): que inclourà, en tots els casos, l'inici de tractament antitrombòtic orientat segons l'etiologia. La implementació d'una estratègia de prevenció secundària adequada es farà efectiva tan bon punt es disposi del diagnòstic etiològic.
4. Els hospitals que disposen de la possibilitat d'avaluació neurològica i estudi de TSA de dilluns a divendres, **ho realitzaran dintre de les 48 hores posteriors a l'episodi**.
5. Al llarg del cap de setmana s'avaluarà cada cas en concret. Si està indicat, es remetrà al pacient a un dels centres que realitzen l'ENB 24 hores/dia x 365 dies/any (veure capítol "*Organització Territorial de l'Atenció al Malalt amb Ictus Transitori*").
6. Si l'estudi neurovascular bàsic és negatiu o hi ha una sospita elevada de cardioembòlia (auscultació cardíaca patològica, alteracions electrocardiogràfiques, AIT amb simptomatologia cortical i absència de lesions esteno-oclusives a grans artèries, AIT bilaterals), es realitzarà l'**estudi neurovascular complet i/o cardiològic en els 7 dies posteriors a l'episodi**.
7. Si l'estudi neurovascular detecta una estenosi carotídia moderada-greu amb criteris d'intervenció, caldrà:
  - a. Comprovar que el malalt està ben antiagregat i que duu estatinas
  - b. Derivar el malalt a un hospital de l'àmbit territorial que tingui els recursos tècnics i humans per confirmar les troballes de l'estudi ultrasonogràfic i l'expertesa adequada per a **tractar la caròtida quirúrgicament/endovascularment de forma preferent en els primers 15 dies post-AIT**.

\* Es considera que l'ictus transitori és recent quan el pacient contacta amb el sistema sanitari el mateix dia o l'endemà de l'AIT.



## PREFERENT

Pacients **Independents** per les activitats de la vida diària, *sense comorbiditat* significativa, i amb **bon nivell cognitiu**, que refereixen un **AIT NO RECENT**

1. Es considerarà un **AIT no recent** aquell que no s'adreça a un punt d'atenció sanitària quan es presenta l'episodi.
2. De manera orientativa inclou els pacients entre les 48 hores i 30 dies post AIT.
3. La prioritització de l'estudi del pacient es basarà en el temps transcorregut després de l'AIT i en la valoració clínica global i individualitzada de cada pacient.
4. Si l'episodi de l'AIT és pròxim i el criteri clínic del professional ho indica, el pacient serà **derivat al circuit urgent (urgències de l'hospital)**.
5. Si l'episodi de l'AIT no és pròxim i el criteri clínic del professional ho indica, el pacient serà derivat a un **circuit programat ràpid als hospitals o a atenció primària especialitzada** amb capacitat per fer l'estudi neurovascular bàsic o complet de forma preferent.
6. La prioritat serà definida per acord entre els clínics, tenint en compte que el nombre de recurrències és significativament alt en els 30 primers dies. Pot ser necessària la disponibilitat del mateix en una setmana.
7. L'oferta de circuits programats o consulta externa ràpids està definida a nivell de cada àmbit territorial de Catalunya.

## ORDINARI

Pacients **dependents** per les activitats de la vida diària, **amb comorbiditat** significativa, amb **deteriorament cognitiu** I/O clínica suggerent d'AIT **més enllà dels 30 dies previs a la consulta**.

Els pacients seran estudiats dintre del circuit ordinari a atenció primària o hospitalària, sempre que l'avaluació clínica individualitzada no recomani la seva inclusió en el circuit preferent.

# ORGANITZACIÓ TERRITORIAL DE L'ATENCIÓ AL MALALT AMB ICTUS TRANSITORI

**PRIORITAT URGENT:** Disponibilitat d'hospitals per fer l'Estudi Neurovascular Bàsic

## DILLUNS A DIVENDRES

### Girona

- Hospital de Figueres
- Hospital de Palamós

### Tarragona

- Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
- Hospital de Sant Joan de Reus

### Eix del Llobregat

- Fundació Althaia, Manresa
- Hospital Comarcal de Sant Bernabé, Berga

### Vallès Oriental/ Osona

- Hospital General de Vic
- Hospital de Granollers

### Vallès Occidental

- Hospital Mútua de Terrassa
- Hospital de Sabadell

### Costa de Ponent

- Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet

- Hospital General de l'Hospitalet
- Hospital de Viladecans
- Hospital de Sant Boi
- Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
- Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
- Hospital d'Igualada

### Barcelonès Nord i Maresme

- Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramanet
- Hospital Municipal de Badalona
- Hospital de Mataró

### Barcelona ciutat

- Hospital Dos de Maig
- Hospital Plató
- Hospital Universitari Sagrat Cor

## 24 HORES/DIA X 365 DIES/ANY

- Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida
- Hospital Universitari Doctor Trueta, Girona
- Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
- Hospital Verge de la Cinta, Tortosa
- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
- Hospital Universitari Vall d'Hebron
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- Hospital del Mar, Barcelona
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Ictus transitori: l'atenció al malalt amb Atac Isquèmic Transitori (AIT) a Catalunya. – (Planificació i avaluació; 32)  
Avantítol: AIT protocol. – Títol a la coberta: Protocol ictus transitori. – A la part superior de la coberta: Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori. – Referències bibliogràfiques

I. Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori (Catalunya) II. Catalunya. Departament de Salut III. Títol: AIT protocol IV. Títol: Protocol ictus transitori V. Col·lecció: Planificació i avaluació ; 32

1. Isquèmia cerebral transitòria – Tractament 2. Malalties cerebrovasculars – Tractament

616.831-005

**Edició:** Pla Director Malalties Aparell Circulatori / Malaltia Vasculat Cerebral  
1a edició, maig de 2009, Barcelona

**Equip de redacció:** La redacció d'aquest protocol ha estat possible gràcies a la col·laboració dels següents professionals: Yolanda Silva. H. Josep Trueta, Girona I Francesc Purroy. H. Arnau de Vilanova, Lleida I Júlia Saura. H. Fundació Althaia, Manresa I David Cánovas. H. Parc Taulí, Sabadell I Natàlia Pérez de la Ossa. H. Can Ruti, Badalona I Xavier Ustrell. H. Joan XXIII, Tarragona I Antoni Martínez Yélamos. H. de Viladecans, Viladecans I David Salat. H. Vall d'Hebron, Barcelona I Sònia Abilleira Castells. PDMVC/AATRM

**Disseny:** Joana López Corduente

**Dipòsit legal:** B-23.037-2009

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

El Pla Director Malalties Aparell Circulatori / Malaltia Vasculat Cerebral té la propietat intel·lectual d'aquest document. Cap fragment d'aquesta edició no pot ser reproduït, emmagatzemat o transmès de cap forma ni per cap procediment, sense el permís previ exprés del titular del *copyright*.