



EXPTE. D. 8719 710-11



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

PROYECTO DE LEY

**EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

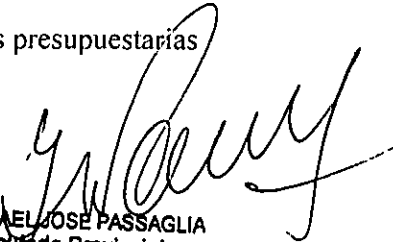
**SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY**

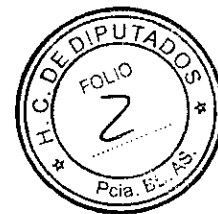
Artículo 1º: Instituyese el día 29 de octubre de cada año como "Día Provincial del Ataque Cerebral (A.C.V)"

Artículo 2º: El Poder Ejecutivo a través de los organismos que designe implementará actividades para la prevención, concientización y difusión del ACV.

Artículo 3º: Autorízase al Poder Ejecutivo para adecuar las partidas presupuestarias para dar cumplimiento con la presente ley.

Artículo 4º: Comuníquese al Poder Ejecutivo


Dr. ISMAEL JOSE PASSAGLIA
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

FUNDAMENTOS

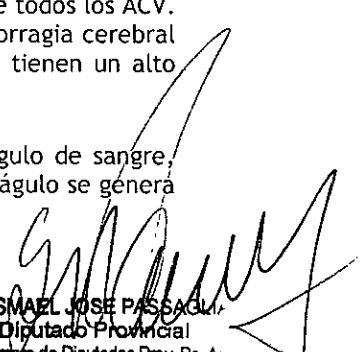
La Organización Mundial del Accidente Cerebro-Vascular (WSO) designó el 29 de octubre como el Día Mundial del Ataque Cerebral. En nuestro país, la Sociedad Neurológica Argentina declaró el mismo como Día Nacional del Ataque Cerebral.

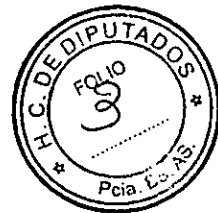
Ocorre cada cuatro minutos, pero sólo una de cada cuatro personas recibe la atención necesaria para salvar su vida o minimizar sus consecuencias. Se trata del accidente cerebro-vascular (ACV), que en nuestro país registra 130.000 casos por año y constituye la segunda causa de muerte (después del infarto de miocardio) y la primera causa de discapacidad severa. Suele ser mas frecuente después de los 65 años, pero un 25% de los eventos ocurre antes de esa edad.

Tipos de accidentes cerebro-vasculares

Hay cuatro tipos de ACV: dos causados por oclusiones y dos por sangrado o hemorragias. La trombosis y el embolismo cerebral son los más comunes, ocurren en 70-80 % de todos los ACV. Estos son causados por coágulos o partículas que ocluyen una arteria. La hemorragia cerebral subaracnoidea es causada por la ruptura de vasos sanguíneos. Estos eventos tienen un alto porcentaje de fatalidad, más que aquellos generados por oclusiones.

La trombosis cerebral: es el tipo más común de ACV, ocurre cuando el coágulo de sangre, (trombo) bloquea el flujo sanguíneo en una arteria que irriga al cerebro. El coágulo se genera habitualmente en arterias que presentan arterio-esclerosis.


Dr. ISMAEL JOSE PASSAGLIA
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados Prov. Bs. A.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Una característica de los ACV trombóticos es que habitualmente ocurren en la noche o primeras horas de la mañana. Otros que a menudo son precedidos por Ataques Isquémicos Transitorios (AIT).

La embolia cerebral se produce cuando un coágulo (émbolo) u otras partículas que circulan por las arterias, generalmente provenientes del corazón, impactan en el cerebro bloqueando el flujo sanguíneo.

La causa más común de embolia es la presencia de coágulos que migran desde el corazón. Estos se forman durante la fibrilación auricular, una arritmia que se genera en las cámaras pequeñas del corazón, las aurículas, que "tiemblan" en vez de contraerse efectivamente, evitando que la sangre sea bombeada totalmente fuera de ellas, provocando estasis o estancamiento de la circulación en esa zona del corazón. El ACV ocurre cuando los coágulos generados por este mecanismo ingresan a la circulación y migran hacia el cerebro, impactando y ocluyendo a las pequeñas arterias de esa región.

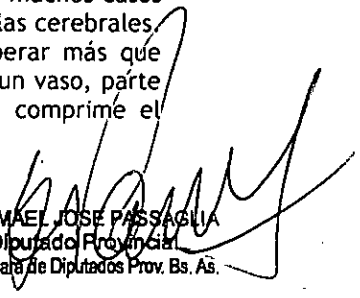
El ACV hemorrágico, llamado comúnmente derrame o hemorragia cerebral, se produce cuando una arteria en el cerebro se rompe dejando salir la sangre hacia el intersticio (hemorragia subaracnoidea). Generalmente se debe a la presencia de un vaso sanguíneo lesionado, debilitado o defectuoso o a un traumatismo craneano.

Otro tipo de ACV ocurre cuando una arteria defectuosa se rompe en el cerebro inundando el tejido con sangre. Esto es una hemorragia dentro del tejido cerebral en sí y se denomina intraparenquimatosa (dentro del parénquima o tejido cerebral).

La hemorragia (pérdida de sangre) en el cerebro puede ser causada por un traumatismo en la cabeza, una ruptura de un aneurisma, que es una arteria con dilataciones similares a bolsas llenas de sangre con paredes débiles a menudo causadas o erosionadas por la hipertensión arterial. Los aneurismas son siempre peligrosos pues si se rompen en el cerebro se produce un ACV hemorrágico o malformaciones arteriovenosas.

Cuando ocurre una hemorragia subaracnoidea la pérdida de sangre en forma constante perjudica la función de las células cerebrales. Además, la sangre acumulada perdida por la arteria puede comprimir y aumentar la presión del tejido cerebral interfiriendo así en sus funciones. Síntomas leves o severos pueden resultar de acuerdo con la cantidad de presión generada.

La cantidad de sangrado determina la severidad de la hemorragia cerebral. En muchos casos el paciente con hemorragia cerebral muere por aumento de presión de las células cerebrales. Los que sobreviven a la hemorragia cerebral, sin embargo, tienden a recuperar más que aquellos que tienen ACV isquémico. La razón de esto es que cuando se ocluye un vaso, parte del cerebro muere. Pero cuando se rompe un vaso la presión de la sangre comprime el cerebro.


Dr. ISMAEL JOSÉ PASSAGLIA
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados



SINTOMATOLOGÍA

El ACV se define como un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas neurológicos que bien pueden ser focales (como ocurre en la mayoría de los casos) o difusos (como sucede por ejemplo en la hemorragia subaracnoidea donde lo único que hay es un compromiso de conciencia). Lo característico es la afectación de un área determinada, que puede conllevar desde afasias hasta un déficit motor o sensitivo. El compromiso vascular puede ser causado por obstrucción o disminución del flujo sanguíneo resultando desde una isquemia hasta el infarto cerebral, o bien, por ruptura de la arteria dando origen a una hemorragia.(7)

Todos los síntomas del accidente cerebro-vascular aparecen repentinamente y a menudo hay más de un síntoma al mismo tiempo. Por lo tanto, el accidente cerebro-vascular puede distinguirse de otras causas de mareos o dolores de cabeza. Los siguientes síntomas pueden indicar que ha ocurrido un accidente cerebro-vascular y que se necesita inmediata atención médica:

- Alteración del estado de conciencia: estupor, coma, confusión, agitación, convulsiones
- Falta de sensación o debilidad repentina en la cara, el brazo, o la pierna, especialmente en un lado del cuerpo, sensación de adormecimiento, incoordinación facial o asimetría, debilidad, parálisis o pérdida sensorial
- Confusión repentina, o problema al hablar o comprender lo que se habla, afasia, disartria o otras alteraciones cognitivas
- Problema repentino en ver por uno o por ambos ojos, pérdida parcial de la visión de campos visuales
- Problema repentino al caminar, mareos, pérdida de equilibrio o de coordinación
- Dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida
- En situaciones más severas existe la pérdida de control de esfínteres
- Vértigo, diplopía (visión doble), hipoacusia (disminución de la audición), náuseas, vómito, pérdida del equilibrio, foto y fonofobia.

FACTORES DE RIESGO

Muchos de los factores identificados no pueden controlarse como son la edad avanzada, antecedentes familiares, ACV previo, raza y sexo, pero otros pueden modificarse, tratarse o controlarse.

Dr. ISMAEL JOSE PASSAGLIA
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Estos factores se clasifican de acuerdo con su susceptibilidad o posibilidad de ser modificados de acuerdo con los programas de prevención que el equipo de salud haya planeado realizar.

1. Factores de riesgo modificables, (tabla 1) donde la intervención oportuna puede hacer que el mismo desaparezca o disminuya mejorando el pronóstico de riesgo del paciente.

TABLA 1. Factores de Riesgo Modificables Asociados con Accidentes Cerebrovasculares

Hipertensión arterial	Anticonceptivos orales
Tabaquismo	Embarazo
Diabetes mellitus	Menopausia
Dislipidemias	Factores alimentarios
Fibrilación auricular no valvular	Sedentarismo
Estados de hipercoagulabilidad	Infecciones crónicas
Alcoholismo	Drogadicción
Tromboembolismo pulmonar	Aterosclerosis
Falla cardíaca	Trombosis venosa profunda
Poliglobulia	Enfermedad vascular de las carótidas
Obesidad	Estres

2. Factores de riesgo no modificables, (tabla2) los cuales no son susceptibles de intervención alguna.

Tabla 2. Factores de Riesgo No Modificables Asociados con Accidentes Cerebrovasculares

Edad
Sexo
Raza
Herencia
ACV Previo

Factores no modificables

1. Edad avanzada: el riesgo de tener un ACV se incrementa a más del doble por cada década de vida después de los 55 años.

2. Sexo: la incidencia y prevalencia son iguales en hombres y mujeres, más de la mitad de muertes por ACV ocurre en mujeres.

Dr. ISMAEL JOSE PASSAGLIA
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

3. Herencia (historia familiar) y raza: el riesgo de sufrir un ACV es mayor en personas que tienen historia familiar de ACV. Los afroamericanos tienen mayor riesgo de muerte e incapacidad generada por ACV que los blancos, en parte porque tienen mayor incidencia de hipertensión arterial y diabetes. Los asiáticos y los hispanos también tienen mayor riesgo.

4. ACV previo: El riesgo de repetir un ACV es mayor que en aquellas personas que no lo han padecido.

Factores modificables

1. Hipertensión arterial (HTA): se considera HTA en adultos cuando la presión sistólica es de 140 mm Hg o mayor y/o presión diastólica de 90 mm Hg o mayor, mantenida durante un período de tiempo. Este es el factor de riesgo más importante para ACV. Muchos pacientes han alcanzado y mantenido un tratamiento antihipertensivo efectivo, esta es la razón de la disminución acelerada en el porcentaje de muertes por ACV.

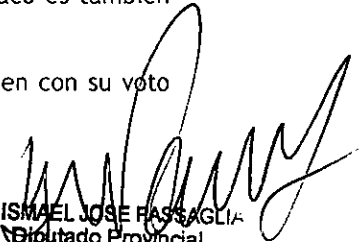
2. Tabaquismo: en años recientes los estudios han demostrado que fumar es un importante factor de riesgo de sufrir un ACV. La nicotina y el monóxido de carbono del cigarrillo daña el sistema cardiovascular de muchas maneras.

3. Diabetes mellitus: es un factor de riesgo independiente de sufrir un ACV y se correlaciona fuertemente con la HTA. Aún con un tratamiento adecuado de la diabetes, los pacientes tienen mayor riesgo de sufrir un ACV. Los pacientes diabéticos a menudo tienen altos niveles de colesterol y sobrepeso, incrementando este riesgo aún más.

4. Enfermedad vascular de las carótidas: la enfermedad vascular periférica es el estrechamiento de las arterias que repercute sobre los músculos de los brazos o las piernas y es causada también por arterioesclerosis. Las arterias carotídeas en el cuello aportan la sangre que llega al cerebro. El daño de una arteria carotídea puede generar un soplo que es escuchado con el estetoscopio. Las personas con enfermedad vascular periférica tiene alto riesgo de padecer enfermedad carotídea que aumenta el riesgo de ACV.

5. Enfermedad cardíaca: las personas con patologías cardíacas tienen más de dos veces el riesgo de tener un ACV. La fibrilación auricular (la rápida e irregular contracción de las cámaras auriculares) aumenta en particular el riesgo de ACV. El ataque cardíaco es también la mayor causa de muerte en pacientes que sobreviven de un ACV.

Por todo lo expuesto, solicito a las señoras y señores diputados que acompañen con su voto afirmativo el presente **Proyecto de Ley**.


Dr. ISMAEL JOSE FASSAGLIA
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados Prov. Bs. As.