Salut i Força (Ed. Illes Balears)
Islas Baleares
09/11/26
Pr: Semanal (Lunes)
Tirada: 5.000
Dif: 5.000
Cod: 187228866
Pagina: 18
Secc: OTROS Valor: 50,00 € Area (cm2): 888,3 Ocupac: 100 % Doc: 1/2 Autor: REDACCIÓN Num. Lec: 20000

Cuidado con el Ictus, una enfermedad de la que no se puede pasar ni una sola sospecha sin correr a Urgencias

El infarto o derrame cerebral es una enfermedad que causa la muerte o discapacidades graves en los casos en los que no se coje a tiempo. Es especialmente mortal entre las mujeres

REDACCIÓN

Cada año casi 120.000 personas sufren en España un ictus (también denominado ACV o accidente cerebrovascular, ataque cerebral, derrame cerebral, apoplejía , infarto cerebral, evento vascular cerebral, por sus siglas ECV. El ictus es la segunda causa de muerte en España (la primera en el caso de las mujeres).

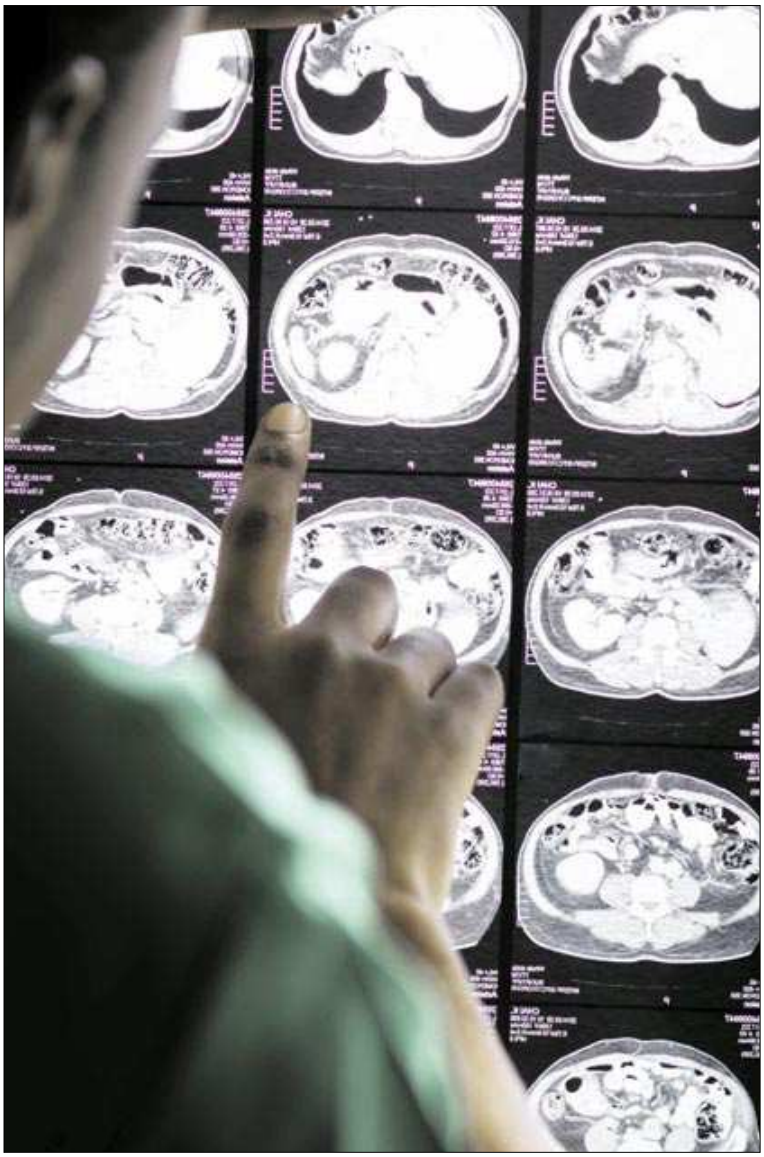
El ictus lleva a la muerte o provoca discapacidad grave en la mitad de los casos. De esos 120.000 afectados anuales, por comunidades autónomas, Andalucía es la que más registra al año (21.000), seguida de Cataluña (12.000) y Madrid (11.000). Baleares es la novena Comunidad Autónoma con más casos al año (2.500).

El Día Mundial del Ictus se celebró, como cada año, el 29 de octubre, una fecha promovida para concienciar a la población sobre la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de los accidentes cerebrovasculares. Detectar los síntomas a tiempo y acudir a Urgencias es el único modo de salvar la vida y la funcionalidad del paciente.

Detección

¿Pero cómo detectarlo? Aunque hay ciertos síntomas, claros ante los que hay que estar alerta, lo cierto es que en personas no expertas pueden pasar inadvertidos o confundirse con otra cosa, por lo que ante cualquier desvanecimiento o anomalía (¡aunque se pase!) en personas mayores y/o frágiles hay que correr a unas urgencias hospitalarias.

En Mallorca se solía decir *"li ha donat un perfum"*, *"ha quedat perfumat"* cuando una persona sufrí los síntomas de un ictus: El acervo popular sabe que la utilidad de dar nombres especiales a las circunstancias especiales, como al abuelo se le quedaba la cara rara momentáneamente, incapaz de oír, ver, hablar o moverse de forma normal.



Ese *'perfum'* no vaticinaba nada bueno. Al poco llegaba la muerte o la discapacidad grave. Pese a ese acervo popular, a esa intuición de que algo malo estaba pasando, en muchas ocasiones se reaccionaba acostando al abuelo o a la abuela y esperando *"ja se li passarà"*, lo que en caso de ictus es una condena a muerte o a la discapacidad grave.

El *'perfum'* de nuestros abuelos es el ictus, el accidente cerebrovascular o el infarto cerebral, el ictus isquémico: como sucede en los infartos de corazón, un trombo (masa de grasa) se atasca en una vena o arteria, en este caso del cerebro, y ciega total o parcialmente el paso de la sangre. Las consecuencias, como en el corazón, son fatales.

Ictus isquémico

El anterior ictus es el denominado isquémico. Hay otro modelo igualmente peligroso que consiste en que la arteria o la vena no se atascan, sino que se rompen, derramando la sangre que, además fuera de su espacio natural es ácida, causando fallo cerebral por falta de riego y deterioro de la masa cerebral por la agresión de esa acidez.

El ictus isquémico puede sucederle a personas que no cuidan su colesterol y tienen un riesgo de ateroma, o sea, de taponar la vena o arteria. El ictus hemorrágico o derrame cerebral puede sucederle también a personas que, precisamente por su riesgo cardiovascular, están anticoaguladas, pero tienen hipertensión arterial descontrolada.

El ictus es una urgencia médica. Aunque el *'perfum'* se pase y se vuelva a ver, oír, moverse o hablar (una disfunción momentánea que ataca a solo un lado del cuerpo) hay que correr

Salut i Força (Ed. Illes Balears)
Islas Baleares
09/11/26
Pr: Semanal (Lunes)
Tirada: 5.000
Dif: 5.000
Cod: 187228866
Pagina: 19
Secc: OTROS Valor: 50,00 € Area (cm2): 989,4 Ocupac: 100 % Doc: 2/2 Autor: REDACCIÓN Num. Lec: 20000

a Urgencias. Y no solo hay que estar pendiente de esos síntomas en personas mayores. Es menos frecuente, pero los menores de 40 años también pueden sufrirlo.

La pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo, la pérdida de la visión o la dificultad para hablar y comprender son los síntomas principales del ictus. Aunque esta enfermedad afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres, el infarto cerebral es la primera causa de mortalidad entre ellas y la tercera entre los hombres.

Ante cualquiera de estos síntomas es importante llamar al 061, cuyos equipos están preparados con un protocolo especial para atender convenientemente estos casos y trasladar al paciente a un centro hospitalario en las mejores condiciones. Los grandes hospitales tienen ya establecido, a este efecto, el llamado Código Ictus.

Código Ictus

En aplicación de este código, ya desde la ambulancia se intenta estabilizar al paciente y se avisa al hospital, donde el personal de Urgencias y el neurólogo de guardia valorarán el caso, avisando si se confirman las sospechas, al neurorradiólogo intervencionista para que se proceda a una intervención inmediata.

La neurorradiología intervencionista para el tratamiento del ictus isquémico consiste en un procedimiento endovascular mínimamente invasivo llamado trombectomía mecánica, cuyo objetivo principal es el de extraer directamente el coágulo que bloquea el flujo sanguíneo en el cerebro.

A través de un catéter, que generalmente se introduce por la arteria femoral (en la ingle), o la arteria radial (en la muñeca), el neurorradiólogo navega por el sistema vascular hasta llegar al cerebro para retirar el trombo mediante dispositivos de aspiración o fragmentación (como los stent-rievers), restaurando así el flujo sanguíneo rápidamente.

Ante un ictus hemorrágico, el enfoque de la neurorradiología intervencionista actúa de otro modo, ya que en lugar de destapar una arteria obstruida, el objetivo principal es detener el sangrado y sellar la rotura del vaso sanguíneo para evitar que la sangre siga destruyendo el tejido cerebral circundante.

Estos tratamientos, junto con los medicamentos adecuados, aplicados a tiempo, favorecen la rápida recuperación. Y ello, al tratarse de una intervención menos traumática que una cirugía abierta, facilita que el afectado pueda dejar el hospital por su propio pie (en función de la gravedad inicial), aunque sometido a futuros controles.



Los pacientes deben estar siempre en el hospital en las primeras de cuatro a seis horas después del inicio de los síntomas, aunque el pronóstico neurológico es mejor cuanto antes llegue al centro para ser tratado (y, además, uno nunca sabe si el proceso se había iniciado ya antes de los síntomas; ante el ictus el tiempo es vida).

Aunque el ictus sobreviene de repente, en la mayoría de los casos hay unos factores de riesgo que permiten estar a la expectativa: la edad, el sexo y los antecedentes familiares son factores de riesgo que no se pueden modificar. Otros potenciales desencadenantes sí se pueden controlar y modificar para reducir el riesgo y prevenir el ictus.

Ante el ictus, como en el de la prevención de las enfermedades del corazón y del infarto –de las que el ictus es el parangón a nivel cerebral –se aconseja mantener una dieta rica y saludable, baja en sal y en grasas; no fumar ni consumir drogas; no beber en exceso, como máximo, una copa de vino cada día (y ni aún eso en determinados pacientes).

Proteger el cerebro

Del mismo modo que para proteger el corazón, para proteger el cerebro hay que seguir una dieta sana y equilibrada: fruta, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva virgen. Se recomiendan cinco raciones de fruta y verdura a diario. El mejor modelo a seguir es el de la dieta mediterránea, aunque obviando los embutidos en los casos de mayor riesgo.

También se aconseja hacer ejercicio moderado cada día, si es posible. Caminar es saludable, aunque los modernos estudios señalan que no siempre es suficiente, ya que también hay que hacer ejercicios de fuerza. Todo ello ayuda a controlar el exceso de peso, facilitador del ictus. Pero para hacerlo bien hay que consultar siempre al médico.

Se aconseja disminuir el estrés dedicando unas cuantas horas por semana a hacer actividades relajantes y satisfactorias. Es importante, especialmente en el caso de personas mayores o de riesgo, planificar con el personal sanitario de los centros de atención primaria los controles de tensión arterial, de colesterol y de azúcar en la sangre.

Si se tiene algún factor de riesgo, se aconseja seguir muy estrictamente las indicaciones del médico, interactuando con los servicios de atención telefónica (061) y con los de atención primaria en caso de duda. Y no hay que olvidar tomar la medicación, especialmente en el caso de las personas pluripatologicas y/o mayores.

La ciencia estudia con intensidad para desarrollar nuevas terapias, tanto para curar el ictus cuando ya se ha desarrollado, como para evitar que se produzca la crisis. Investigaciones recientes por la Unidad de Patología Vascular Cerebral del Clínic Barcelona, estudian la administración de ciertos nuevos fármacos tras la trombectomía.

Fármacos

Estos fármacos ayudan a restablecer el flujo en la microcirculación cerebral, mejorando la evolución clínica. En centros de investigación como el IDIS (Santiago de Compostela) se desarrollan nuevas terapias neuroprotectoras para el ictus isquémico enfocadas en frenar el daño celular desde etapas tempranas.

También es notorio que se están desarrollando proyectos clínicos internacionales (en los que participan hospitales como el Vall d'Hebron de Barcelona y el Gregorio Marañón de Madrid) que evalúan el traslado directo a la sala de intervencionismo para integrar el diagnóstico por imagen y la trombectomía en un mismo entorno.

Hospitales como el Hospital Universitario La Luz han incorporado la estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS), una técnica que aplica bajas corrientes en el cuero cabelludo para potenciar la neuroplasticidad y que se combina con logopedia (para afasia) o fisioterapia (para secuelas motoras).

Centrados en lo importante



Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Hasta el 80-90 % de los ictus están relacionados con factores de riesgo potencialmente modificables o controlables. Por ello, la identificación y el tratamiento de estos factores constituyen la medida más eficaz para prevenir la aparición de un primer ictus y para evitar recurrencias en pacientes que ya han sufrido un evento cerebrovascular.

Entre todos los factores de riesgo modificables, la hipertensión arterial es el más importante, ya que representa la principal causa de ictus y, con frecuencia, cursa de forma asintomática durante años. Otros factores de gran relevancia son el tabaquismo, que puede multiplicar entre dos y cuatro veces el riesgo de sufrir un ictus, la diabetes mellitus, que favorece el daño vascular y suele asociarse a hipertensión y dislipemia, y la hipercolesterolemia, que contribuye al desarrollo de aterosclerosis.

Asimismo, la obesidad, especialmente cuando existe acumulación de grasa abdominal, y el sedentarismo incrementan significativamente el riesgo cardiovascular y cerebrovascular.

Los hábitos de vida desempeñan también un papel fundamental. Una alimentación poco saludable, caracterizada por un elevado consumo de sal, grasas saturadas y productos ultraprocesados, favorece el desarrollo de múltiples factores de riesgo vascular. Del mismo modo, el consumo excesivo de alcohol se asocia a un aumento de la presión arterial y a una mayor incidencia de fibrilación auricular. Esta última constituye uno de los factores de riesgo más importantes para el ictus isquémico cardioembólico, pudiendo multiplicar por cinco la probabilidad de presentar un accidente cerebrovascular si no se diagnostica y trata adecuadamente.

Otros factores potencialmente modificables incluyen el síndrome de apnea obstructiva del sueño, relacionado con hipertensión arterial y riesgo vascular aumentado, así como el estrés crónico, que puede favorecer tanto la elevación de la presión arterial como la adopción de hábitos de vida poco saludables. También deben considerarse determinadas circunstancias clínicas y farmacológicas, como el consumo de drogas estimulantes, algunas cardiopatías y el uso de anticonceptivos hormonales

Cuando estos fallan, el intervencionismo neurovascular ha supuesto uno de los avances más importantes en el tratamiento del ictus isquémico agudo. Su principal indicación es la trombectomía mecánica, procedimiento mediante el cual se accede al árbol arterial cerebral a través de un catéter introducido habitualmente por la arteria femoral o radial para extraer el trombo responsable de la oclusión.

Actualmente, el tratamiento de elección en pacientes con oclusión de grandes arterias cerebrales, siempre que cumplan criterios clínicos y radiológicos adecuados.