



CONFUSIÓN CON LOS SÍNTOMAS

El ictus, gran desconocido

► El infarto cerebral, primera causa de muerte de mujeres en Catalunya

COSAS DE LA VIDA ► Páginas 30 y 31



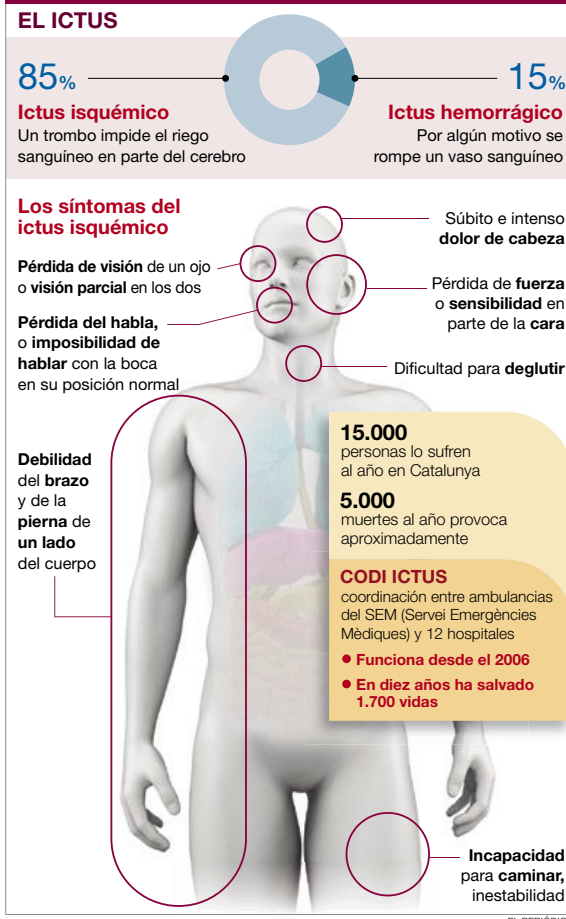
► 10 Diciembre, 2016

Los accidentes cerebrovasculares

Los síntomas del ictus todavía se confunden con molestias banales

El infarto cerebral es la primera causa de muerte en las mujeres en Catalunya

El desconocimiento de los signos por parte de la población retrasa la atención médica



ÁNGELS GALLARDO
 BARCELONA

Salvador V., de 89 años, vecino de la Barceloneta, se dio cuenta, un día del pasado septiembre, de que algo raro le pasaba cuando constató que no podía explicar a su hija que la sastrea que buscaban está en la calle de Provença. No pasaba del «P...P...», aunque juntaba los labios e inflaba los mofletes. Sin embargo, no se asustó. Ella sí se percató de la gravedad del momento, y corrió al móvil. Llamó al 061. Su padre estaba sufriendo un ictus del que no era consciente. El ictus, o infarto cerebral, conocido como embolia el siglo pasado, no es tan temido ni conocido como el que afecta al músculo miocárdio del corazón, aunque uno y otro coinciden en dejar unas secuelas susceptibles de limitar gravemente el resto de la vida, o de suprimirla.

«Muchas veces, los síntomas del ictus se malinterpretan y, como en el 99% de los casos no duele, no es raro que no se les dé la importancia que tienen, en especial en los primeros momentos», asegura el doctor Jaume Roquer, responsable del área de Neurología en el Hospital del Mar, de Barcelona, donde atienden más de dos ictus diarios.

MUERTE Y DISCAPACIDAD // La mortalidad debida a ambas enfermedades es distinta, inferior en el ictus, pero la obstrucción del riego sanguíneo cerebral es la primera causa de muerte entre las mujeres en Catalunya y la tercera entre los hombres, tras la patología cardíaca y el cáncer de pulmón. Es, también, la principal causa de discapacidad en hombres y mujeres.

El ictus es una crisis brusca e indol-

lora -a veces lo precede un fuerte y raro dolor de cabeza- que interrumpe la circulación sanguínea que transportan las arterias cerebrales. Esto puede suceder de forma masiva y fulminante, como ocurre cuando uno de esos vasos sanguíneos revienta y da lugar a una hemorragia que, dado lo inaccesible de la zona inundada y la imposibilidad ósea del cerebro para expandirse y alojar temporalmente la sangre dispersa, implica un alto riesgo de muerte. Pero el ictus hemorrágico representa no

más del 15% de los accidentes cerebrovasculares. Los hospitales catalanes atienden cada año a una media de 13.000 personas que logran llegar al centro sanitario en las horas inmediatas al inicio del ictus: más del 85% son de tipo isquémico, el resto, hemorrágico. Como ocurre con el infarto cardiaco, no hay datos sobre cuántas personas mueren por un ictus sin llegar al hospital.

El ictus isquémico surge de la obstrucción parcial o total de una o varias de las arterias que llevan la sangre desde el corazón hasta el cerebro, lo que da lugar a un insuficiente riego sanguíneo de los centros neuronales que dirigen todas las funciones del organismo humano. Esa obstrucción la causa un coágulo de sangre que tapona el vaso, o una porción de materia grasa que se ha desprendido de las paredes de la arteria. El tiempo que invierte ese obstáculo en taponar por completo la arteria ocupada, y la supresión de neuronas que se produce en ese espacio, determinan el futuro de quien lo sufre.

NUNCA SON TONTERÍAS // «La resistencia de una neurona que no recibe sangre es impredecible, algunas sufren lesiones irreversibles a los 5 o 15 minutos tras iniciar la isquemia -afirma Roquer-. De forma general, se considera que las primeras seis horas son las definitivas, tanto desde el punto de vista de la supervivencia como de las secuelas».

La información de que disponga esa persona sobre lo que le está pasando es, por tanto, clave. Aunque por su rareza puedan parecer una tontería, nunca se deberían considerar así las señales que percibe quien acaba de iniciar un ictus isquémico. Perder la visión de un ojo, o ver solo una cuadrícula del espacio con uno o dos ojos; sentir una evidente falta de fuerza en una parte del cuerpo -el brazo y la pierna izquierdos, o los derechos-, notar que media cara se ha vuelto insensible, como de corcho, y que la boca se tuerce al intentar hablar son detalles que deben movilizarse de inmediato a quien los percibe en sí mismo o en otra persona. O, como le ocurrió a Salvador V., tener imposibilidad para pronunciar las palabras que se intentan vocalizar.



El tratamiento que reciben estas personas está determinado por el tiempo transcurrido desde el inicio del ictus. Si no han pasado más de tres o cuatro horas desde que el paciente identificó algún síntoma, el proceso puede consistir en localizar con pruebas de imagen el punto en que se encuentra el trombo obstructor e intentar que se disuelva por medio de una inyección endovenosa de sustancias trombolíticas. El objetivo siempre es abrir el paso sanguíneo.

Este tratamiento, no obstante, tiene una eficacia limitada en los ictus

claves

1 Un código que salva vidas

En el 2015 fallecieron 29.000 personas en España a causa de un ictus, y otras 81.000 tras sufrir un infarto de miocárdio. Desde el 2006, el tiempo de atención del ictus se ha reducido un 50% en Catalunya con la aplicación

del Codi Ictus, que enlaza las ambulancias de urgencias con una docena de hospitales. Los centros implicados en esta atención son Vall d'Hebron, Clínic, Bellvitge, Can Ruti, Sant Pau y el Mar, en Barcelona, y las residencias sanitarias de Girona, Lleida y Tarragona, entre otras.

2 Aceleración del diagnóstico

Desde la ambulancia adscrita al Codi Ictus se transmiten al centro sanitario más cercano al domicilio del enfermo las constantes de quien sufre el ictus y sus síntomas visibles. Cuando llega al hospital, un equipo médico está

preparado para completar el diagnóstico y aplicar el tratamiento del paciente, lo que acelera de forma sustancial el proceso en unos momentos en que el tiempo es determinante. Salut calcula que este protocolo ha salvado la vida a 1.700 personas en el decenio que lleva en funcionamiento.

3 Más mortalidad con hemorragia

La mortalidad de quienes sufren un ictus debido a la rotura de una arteria cerebral es muy superior a la causada por el ictus isquémico. La hemorragia cerebral afecta cada año a unas 1.500 personas en Catalunya. De

estas, el 15% fallece en las primeras 24 horas posteriores al accidente cerebral. Otro 25% muere en la primera semana y un porcentaje similar durante los tres meses posteriores. El tratamiento de estos derrames es invariable en numerosas ocasiones, ya que el acceso al cerebro es imposible.



Jaume Roquer, jefe de Neurología del Hospital del Mar, analiza un TAC cerebral.

la extracción UN TERRITORIO DELICADO

➤ El tratamiento de los ictus más complejos, por la dificultad de acceder al lugar en que se encuentra el coágulo obstructor –situación de un 25% de los accidentes cerebrovasculares– implica emprender una delicada navegación intravascular que conduce a la extracción del trombo. El catéter se adentra a través de la arteria femoral.

➤ Una vez allí, una malla recoge el material nocivo y lo extrae. Los navegadores informáticos que permiten visualizar el interior de las arterias cerebrales permiten estas intervenciones, así como la cirugía con la que se extirpan algunos tumores localizados en zonas poco profundas del cerebro. El proceso acaba de superar la fase experimental.

graves o de localización compleja lo que ocurre en el 25% de los ictus isquémicos. Las últimas innovaciones para estos pacientes, entre ellas la que los hospitales Vall d'Hebron Clínic, Bellvitge y Germans Trias publicaron en la revista *New England Journal of Medicine*, consisten en introducir microcatéteres a través de la arteria femoral hasta llegar al cerebro. Allí, este ínfimo dispositivo busca la arteria taponada y extiende sobre el coágulo obstructor una malla que lo captura y extrae al exterior. Si todo sale bien, el éxito está asegurado. ≡

4 Hipertensión y diabetes

La situación fisiológica que precede a un ictus es similar a la que antecede a un infarto de miocardio. Sufrir hipertensión arterial, padecer diabetes tipo 2 –vinculada a la dieta–, tener niveles elevados de colesterol en la sangre y no hacer

ejercicio físico son, además del hábito nocivo de consumir tabaco, los principales factores desencadenantes de un ictus. También inciden en los accidentes cerebrovasculares las situaciones puntuales de máximo estrés emocional, por ejemplo las debidas a la precariedad laboral.

5 Fibrilación auricular

Las personas que sufren fibrilación auricular están en riesgo de sufrir un ictus si no reciben un tratamiento anticoagulante. En esos casos, las aurículas cardíacas no se contraen de forma adecuada y cada latido deja

un remanso de sangre en la parte inferior de la aurícula. Con el tiempo, esa sangre se coagula y, en algunas ocasiones, la pequeña masa formada se desprende y avanza por el corriente sanguíneo, con la posibilidad de que acabe taponando algún vaso estrecho y causando un ictus.

6 Dieta adecuada y ejercicio

Seguir una dieta baja en calorías, o en la que predominen verduras, legumbres, pescado azul o blanco, y poca carne roja y embutidos, es una forma de prevenir un ictus. Las pautas son idénticas que cuando se

intenta evitar un infarto de miocardio. Estas medidas no funcionan, o lo hacen escasamente, advierten los médicos, si no se complementan con ejercicio físico regular y más o menos intenso. Las personas que han superado un ictus, o un infarto, debe incorporar el ejercicio a su vida cotidiana.