

ANA MORALES, COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ICTUS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA ARRIXACA (MURCIA)

“EL AVANCE MÁS REVOLUCIONARIO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS SON LOS TRATAMIENTOS AGUDOS DEL ICTUS”

Las actuales investigaciones sobre esta enfermedad se centran en buena parte en mejorar esos tratamientos que consiguen disminuir las secuelas y que incluso pueden favorecer que la persona afectada “se quede completamente asintomática”.



La incidencia del ictus ha aumentado en los últimos años y se espera que siga haciéndolo en los próximos 25 años. La neuróloga **Ana Morales**, que es coordinadora de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Arrixaca (Murcia), explica que ese aumento se debe a que se vive más tiempo y a que, por consiguiente, aumenta el envejecimiento de la población española. “El envejecimiento produce mucha enfermedad cerebrovascular y mortalidad. Los cerebros, cuanto más mayores tienen más posibilidades

de sufrir aterosclerosis y de que ocurra un ictus o una hemorragia cerebral”, detalla.

En todo caso, esa incidencia también aumenta en personas mucho más jóvenes. “Dependiendo del lugar o del área geográfica, sí que se está percibiendo un claro crecimiento de la prevalencia del ictus en personas que tienen menos de 50 años”, asegura Morales, que también es vocal del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Diagnóstico más fácil

¿Cuáles son las causas? *“En principio se cree que se debe a que se diagnostica más. Los ictus ahora son más fáciles de diagnosticar; estamos más atentos a hacernos las pruebas y también a la enfermedad desde el punto de vista clínico”*. Otras causas pueden ser el consumo de tóxicos, *“como la cocaína, que puede producir ictus”*, y el aumento del diagnóstico de las enfermedades cardíacas, *“que también son una causa muy importante”*.

La aterosclerosis y las embolias, principalmente las cardíacas, son las causas más frecuentes del ictus. *“Cuando existe un trombo en la pared y esta se desprende y va a un vaso más adelante se produce el ictus. También puede ser por una causa embólica, que es cuando se produce un coágulo en cualquier parte del organismo, predominantemente suele ser el corazón, y sube al cerebro taponando también un vaso”*. Morales subraya que los factores de riesgo que influyen en la aterosclerosis son fundamentales para intentar evitar tener un ictus.

Ejercicio físico

“Hipertensión, diabetes, sedentarismo, hipercolesterol, obesidad, tabaquismo... Estos factores influyen en la aparición de la aterosclerosis y, por ello, en que ocurra un ictus”, advierte. Por ello, aconseja como medidas de prevención que, ante todo, controlen si tienen alguno de los factores de riesgo mencionados para que puedan controlarlos y tratarlos. *“Deberían ir a su médico de cabecera y llevar un tratamiento correcto de cualquier factor de riesgo que tengan. Eso es fundamental”*, insiste Morales, que hace también hincapié en que se debería evitar una vida sedentaria. *“Hoy en día, en los últimos años, se considera que el ejercicio físico actúa como talismán para evitar que tengas un ictus”*, asegura.

Morales menciona, en este sentido, estudios en los que se ha concluido que cuando las personas realizan algún tipo de ejercicio físico, en caso de tener ictus, éste es mucho más pequeño y *“es menos probable que ocurra”*.

“El ejercicio físico ejerce de talismán para evitar padecer un ictus”

Aparición brusca

“Lo que más define a un ictus es que los síntomas aparezcan de manera brusca. De hecho, ictus significa golpe en griego. Puede ser una alteración del lenguaje, de la visión, una pérdida de equilibrio o vértigo de forma muy brusca o una alteración de la fuerza o de la sensibilidad en un hemicuerpo. Todos esos síntomas, cada uno por separado o bien juntos, indican que una persona está teniendo un ictus en ese momento”, recuerda Morales, que añade que la hemiparesia es una de las secuelas más frecuentes.

“Significa una debilidad en un hemicuerpo y suele ser en el brazo y en la pierna, aunque también solo en el brazo o solo en la pierna. Un tercio de los pacientes se quedan con una dificultad en la marcha por culpa de una hemiparesia”, indica. Otra alteración frecuente, *“que también es muy dramática”*, es la alteración del lenguaje: la afasia. *“Es una dificultad que tiene la persona para hablar, para encontrar*

las palabras y para comprender. Es muy dramática porque cambia la vida por completo”; lamenta.

Unidades de Ictus

Como coordinadora de la Unidad de Ictus en la Arrixaca, considera que la importancia de este servicio hospitalario radica en el cuidado al paciente. *“Las primeras unidades de ictus aparecieron en los 70 y, entre los 80 y los 90, se detectó que los factores que influían en que una persona con un ictus tuviera una evolución peor, se quedara con mayores secuelas o falleciera, estaban relacionados con la fiebre. Su presencia acentuaba mucho los síntomas del ictus y empeoraba el pronóstico, así como que no tuviera el azúcar bien controlado y otros factores a los que debe realizarse un control muy estricto durante las primeras seis horas y las 24 horas después de un ictus”*.

Recuerda, no en vano, que las posibilidades de mortalidad disminuyen hasta en un 20% aproximadamente si se llevan a cabo esos estrictos controles en las unidades de ictus. *“El control es exhaustivo. Hay un enfermero o enfermera por cada cuatro o seis pacientes y se pueden vigilar mucho más todos esos factores concurrentes con lo que disminuye tanto la mortalidad como las secuelas”*, sostiene.

Morales también considera que *“el avance más revolucionario”* del ictus en los últimos años son los tratamientos agudos: *“Aún existe la posibilidad de que a una persona, cuando lleva poco tiempo de evolución del ictus, se le pueda poner un fármaco bien por vía intravenosa, consiguiendo que el trombo se disuelva y recuperándose el riego sanguíneo, o bien mediante un catéter, una tromboectomía”*. En ambos tratamientos el paciente recupera el riego sanguíneo y, en principio, *“lo que conlleva es que disminuyan las secuelas e incluso podría ocurrir que la persona se quedara completamente asintomática”*. Se siguen modificando y mejorando esos tratamientos y *“nos encontramos en ese impasse ahora mismo”*. También han ayudado mucho en una mejor planificación de esos tratamientos las nuevas técnicas de neuroimagen, *“que nos permiten localizar, en el momento agudo en el que una persona tiene un ictus, dónde está exactamente el trombo, cuánto tejido cerebral está realmente en riesgo o cuánto está ya muerto cuando el paciente llega al hospital”*.

Registro nacional

En las investigaciones que se realizan en Europa, según indica Morales, están presentes buena parte de los hospitales españoles *“que son realmente punteros en el tratamiento del ictus y que participan en los ensayos clínicos que se desarrollan en la actualidad, tanto en los tratamientos agudos como son los intravenosos como la tromboectomía como en otros tratamientos más crónicos con el uso de los anticoagulantes”*.

Asimismo, el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN tiene como prioridad la elaboración de un registro de pacientes con ictus. *“El grupo lleva años trabajando en conseguir tener un registro en nuestro país que sea exhaustivo y que sea común a los distintos hospitales para saber cuál es la prevalencia, cuáles son los tratamientos y cuáles son los resultados que estamos teniendo”*, explica Morales, que indica que en la actualidad se trabaja también en dilucidar cuál es la manera más adecuada para que este registro sea *“abordable y realizable”* para el mayor número posible de hospitales. +