

JOAQUÍN OJEDA, NEURÓLOGO Y COORDINADOR DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL VITHAS NUESTRA SEÑORA DE AMÉRICA (MADRID)

**“HAY MUCHAS PERSONAS QUE NO SABEN IDENTIFICAR LOS SÍNTOMAS DEL ICTUS”**



**En el Hospital Vithas Nuestra Señora de América, realizan prevención secundaria del ictus, para que el paciente no vuelva a tener un nuevo episodio, y se ofrece rehabilitación para el tratamiento de las secuelas. En dicho centro insisten en que, ante los primeros síntomas de sospecha, aunque sean leves, hay que avisar a los servicios sanitarios. Es necesaria la concienciación a la sociedad para prevenir los factores de riesgo cerebrovascular. Igualmente, la información para un mejor conocimiento de los síntomas de un ictus, con vistas a una identificación y tratamiento precoz.**

Las causas principales del ictus son los factores de riesgo vascular; como la tensión arterial alta, la hipercolesterolemia, la diabetes, el tabaco y el sedentarismo, asociado a la obesidad. En personas de edad avanzada, una arritmia cardíaca, llamada fibrilación auricular, es una causa frecuente. ¿Por qué esta enfermedad se ha ido incrementando en número en los últimos años? **Joaquín Ojeda**, neurólogo y coordinador del Servicio de Neurología del Hospital Vithas Nuestra Señora de América, señala que es debido, básicamente, al aumento de la esperanza de vida. También por el aumento de la obesidad y del consumo de tabaco. Por ello, destaca que *“la clave es la prevención en los factores de riesgo que son modificables”*. Matiza que la edad es el principal factor de riesgo, y que no se puede modificar. *“Si queremos actuar en la población; hay que conseguir que la gente se trate el colesterol, el azúcar o la tensión, que evite los tóxicos, que deje de fumar y que haga ejercicio para evitar el sedentarismo. En personas mayores, aparte de todo esto, también llevar a cabo un seguimiento para descartar la fibrilación auricular, que es la causa más frecuente de ictus en las personas de edad avanzada”*, declara.

### ‘El tiempo es cerebro’

Ojeda insiste en la necesidad de educar a la población en un mejor conocimiento de los síntomas de un ictus, con vistas a una identificación y a un tratamiento precoz. Los signos más frecuentes de debut de un ictus isquémico son *“la pérdida brusca de fuerza o de sensibilidad de alguna parte del cuerpo, la pérdida de capacidad para hablar o la confusión. El ictus hemorrágico muchas veces debuta además con dolor de cabeza”*, expone Ojeda.

El coordinador del Servicio de Neurología del Hospital Vithas Nuestra Señora de América considera que, en general, hay poca información entre la población sobre el ictus. Las campañas de sensibilización sobre ictus son muy importantes, puesto que *“hay muchas personas que no saben identificar los síntomas”*. Añade que *“el ictus tiene la singularidad de que el pronóstico depende mucho del tiempo en el que se empieza a instaurar el tratamiento. Cuánto antes, mejor. De ahí la necesidad de un diagnóstico lo más precoz posible”*.

Hace hincapié en minimizar el tiempo de atención a un paciente con ictus, es decir reducir al máximo lo que llaman los americanos el *“tiempo del síntoma a la aguja”* (*door to needle*), desde el inicio del síntoma al inicio del tratamiento. *“Tienes cuatro horas y media. Es un tiempo clave. Si te pasas de las cuatro horas y media, las posibilidades de tratamiento disminuyen mucho y las probabilidades de mortalidad y de que queden secuelas es mucho más alta”*, aclara. *“Hay que incidir sobre todo en la necesidad de que esto es una emergencia. Ante los primeros síntomas de sospecha, aunque sea leve, hay que avisar a los servicios sanitarios. El tratamiento precoz ha demostrado mejorar enormemente el pronóstico de vida y de secuelas de estos pacientes. ‘El tiempo es cerebro’, como dice la Sociedad Española de Neurología. Cada minuto que pasa es un cerebro que puede morir y que, sin embargo, con tratamientos podemos recuperar”*, asevera. Recuerda que el ictus es la primera causa de discapacidad en nuestra sociedad avanzada.

Preguntado por los grandes avances conseguidos en el tratamiento de esta enfermedad en los últimos años, Ojeda contesta que

---

### En la prevención secundaria

**Para el seguimiento al paciente que ha sufrido un ictus, para que no recaiga, Joaquín Ojeda cita dos opciones. Una es que el paciente, cuando se da de alta, tenga ya un diagnóstico, en cuyo caso ya sale con un tratamiento. La otra posibilidad es que se reciba el alta del hospital sin un diagnóstico del origen del ictus que ha tenido. “En ese caso, el neurólogo lo que tiene que hacer es continuar con la búsqueda y con el tratamiento para minimizar la posibilidad de que vuelva a tener un segundo episodio. Hasta un 40% de estos ictus son de causa desconocida o criptogénicos que con el paso de los años se termina encontrando la causa, instaurando el tratamiento más eficaz, y evitando un segundo episodio”, comunica. Es difícil detallar el tiempo que se tarda en encontrar esa causa, “porque muchas de ellas son arritmias cardíacas que a veces se diagnostican a la semana siguiente y a veces se tarda dos o tres años”.**

---

uno de ellos es la terapia de fibrinólisis –se disuelve el coágulo que está obstruyendo la arteria y que está provocando la falta de riego, lo que permite que vuelva esa arteria a tener riego y que la parte del cerebro *“regada”* por esa arteria no muera–, mejorando enormemente las tasas de mortalidad y el riesgo de sufrir secuelas. El otro gran avance se encuentra en las técnicas de radiología intervencionista –a través de cateterismo se llega a la zona donde está la obstrucción y se extrae o disuelve el coágulo en el sitio–. *“Son los dos grandes tratamientos, pero tienen que ir de la mano del tiempo. Es clave activar el ‘Código Ictus’, para que se pongan en marcha todos los mecanismos para que el Sistema Sanitario traslade a ese paciente a un hospital donde se puedan aplicar estos tratamientos”*, remarca Ojeda.

### Secuelas

Las secuelas más frecuentes que puede dejar el ictus son la alteración de la fuerza en medio cuerpo (hemiparesia), la alteración del lenguaje (afasia) y la alteración del equilibrio (ataxia). Asimismo, es frecuente desarrollar un cuadro depresivo después de un ictus. El Servicio de Neurología del Hospital Vithas Nuestra Señora de América está compuesto por un equipo de tres neurólogos, que actúan como interconsultores de Medicina Interna/Urgencias. En este centro, realizan prevención secundaria del ictus, para que el paciente no vuelva a tener un nuevo episodio, y rehabilitación, tanto física (fisioterapia) y psicológica. De sus consultas de Neurología, el 10% de los 3.000-4.000 pacientes que atienden al año corresponde a personas con problemas cerebrovasculares (ictus o riesgo de padecerlo). Por este tema, tratan entre 300 y 400 casos al año. ¿Notan cambios respecto a la edad en lo que a ictus se refiere? *“Se ven más casos de ictus relacionados con el consumo de drogas y con la anticoncepción hormonal, que favorece el ictus en las mujeres. Es un factor de riesgo añadida para las mujeres que tienen predisposición, sobre todo si fuman y tienen más de 35 años”*, avisa Ojeda. +