



Los peligros del ictus

Hospital Perpetuo Socorro.

Se considera la primera causa de discapacidad y la tercera de muerte, ascendiendo al primer lugar en el género femenino, así como la segunda como responsable de las demencias. A nivel nacional se producen 120.000 todos los años (3.500 en Canarias) y un 15% afectan a menores de 40 años, explica el doctor Vicente Nieto, especialista en Cardiología

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Se trata de uno de los problemas de salud más importantes y frecuentes en el mundo desarrollado: 17 millones de personas al año lo sufren, de las que un tercio fallece, un tercio consigue recuperarse y el tercio restante queda con secuelas. Entre las mismas se encuentran trastornos de movilidad, de la visión, del habla, de la memoria, depresión o cambios en la personalidad. Es el ictus o accidente cerebrovascular, una patología que consiste en la interrupción repentina de la sangre al cerebro

que puede ser transitoria y definitiva y cuyo día mundial se celebra el próximo martes.

De hecho, se considera la primera causa de discapacidad y la tercera de muerte, ascendiendo al primer lugar en el género femenino, así como la segunda como responsable de las demencias. «A nivel nacional se producen 120.000 ictus todos los años (3.500 en Canarias) y un 15% tienen menos de 40 años. El coste económico producido dada su frecuencia y gravedad por el accidente cerebrovascular es importantísimo, en torno al 3% del gasto sanitario. Hay estudios hechos en Europa que se estiman

en 20.000 millones de gastos directos, y 25.000 millones en costes indirectos», apunta el doctor Vicente Nieto Lago, especialista en Cardiología de Hospital Perpetuo Socorro.

La rapidez en el tratamiento de este accidente cerebrovascular cuando se produce es fundamental. Por ello, hay que estar alerta si aparecen de forma brusca o inesperada síntomas como dificultad para hablar o entender, pérdida brusca de fuerza o sensibilidad de una parte del cuerpo, alteración de la simetría de la cara, pérdida de visión parcial o total, sea transitoria o definitiva, además de dolor brusco

de cabeza muy intenso. Todas estas señales de alarma pueden acontecer en un momento determinado y desaparecer, lo que no reduce la emergencia a tal situación. Por ello, «si se presenta alguno de estos síntomas se aconseja llamar a urgencias al 1-1-2. La atención rápida de un ictus en un centro sanitario reduce la mortalidad o la discapacidad en un 50%. Debemos tener muy en cuenta que en estas circunstancias el tiempo es cerebro», advierte el cardiólogo de Hospital Perpetuo Socorro.

Las causas que pueden ocasionar la aparición de un ictus son variadas y de diverso signo. Se

clasifican en hemorrágicos, que constituyen el 15% de la totalidad mientras el 85% son de origen isquémico. Un 30% de estos últimos son criptogénicos o de origen desconocido mientras el 20% es debido a una trombosis cerebral por daño local de una arteria (rotura de una aterosclerosis o depósito de grasa). Otro 20% lo provocan causas cardioembólicas, por circunstancias que provocan que los trombos que se forman en el corazón emigren al cerebro y un 25% se conocen como lacunares, por daños transitorios de estas pequeñas arterias cerebrales. Por último, el 5% restante lo configuran 5% otras cau-

sas más inusuales como el hipertiroidismo o la apnea del sueño, entre otras.

Sin embargo, en la actualidad existen circunstancias como el envejecimiento de la población, el mejor control de la tensión arterial, la mayor capacidad para diagnosticar cierto tipo de arritmias que sugieren cambios en las causas que producen los ictus como son un aumento de los de origen cardioembólico (35%) o disminución de los lacunares (13%) o de los trombóticos (12%), apunta el doctor Nieto.

En cualquier caso, entre todos los factores de riesgo que pueden colaborar en la aparición de un ictus desde el punto de vista destaca el elevado peligro de la fibrilación auricular. De los problemas eléctricos que pueden afectar al corazón, esta afección es sin lugar a dudas la arritmia más frecuente y se considera una de las epidemias cardiovasculares del siglo XXI.

En España hay cerca de un millón de personas que padecen esta enfermedad y un 10% no lo sabe, lo cual supone un elevado peligro no sólo por las consecuencias de la propia fibrilación auricular sino porque esta circunstancia los convierte en pacientes con un muy alto riesgo de padecer un ictus. De hecho, el 75% de los pacientes que tienen fibrilación auricular cuentan asimismo con una enfermedad cardíaca concomitante, la mayoría son portadores de una cardiopatía hipertensiva o isquémica. Concretando, los problemas que genera una fibrilación auricular incluyen un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes por producir palpitations muy desagradables y sobre todo disnea, que supone

ESPECIALISTA



Vicente Nieto

«La atención rápida de un ictus en un centro sanitario es fundamental ya que reduce la mortalidad o la discapacidad en un 50%»

una mayor dificultad para respirar con el esfuerzo. Además duplica la posibilidad de fallecimiento de la persona afectada y multiplica por cinco la posibilidad de una embolia.

Su aparición guarda relación con la edad: por debajo de los 60 años su prevalencia en la población es del 1% y por encima de los 80 años del 15% y se estima que seguirá creciendo el número de casos en los próximos 20 años de forma exponencial.

Existen unas tablas que nos permiten valorar el riesgo de sufrir una embolia según el perfil del paciente. La más conocida es CHA2DS2-VASc que puntúa al paciente según las características clínicas y esto sienta la indicación terapéutica de recibir tratamiento anticoagulante. De forma clásica se hace con dicumarínicos (sintrón o similares) y actualmente hay unos nuevos anticoagulantes de acción directa (NACOS) que son igual de efectivos que el Sintrón, pero con menor riesgo de hemorragia sobretodo cerebral que, aunque es escasa, su incidencia tiene consecuencias muy graves. Además, necesita menos controles.

Este tratamiento reduce la posibilidad de sufrir una embolia periférica: cerebral, renal, esplénica, en miembros inferiores o superiores, o retinianos, entre otros, en un 70%. La mayoría de los pacientes que sufren una fibrilación auricular paroxística (que aparece y desaparece) o permanente, deberán continuar con el tratamiento anticoagulante de por vida aunque se controle la arritmia, concluye el especialista en Cardiología de Hospital Perpetuo Socorro.

Factores de riesgo

■ Uno de cada seis españoles sufre cada año un accidente cerebrovascular o ictus pero hasta un 90% podría evitarse si se controlan adecuadamente los factores de riesgos que colaboran de manera importante a la aparición de esta patología, que se dividen entre no evitables y modificables. Entre los primeros se encuentra la edad. La mitad de las personas mayores de 65 años poseen el doble de riesgo de padecer un ictus, por eso es muy importante en esta población controlar el resto de factores peligrosos. No obstante es relevante no olvidar que entre

un 15% y un 20% se producen en pacientes menores de 40 años para no minimizar tal riesgo y relajar en edades inferiores las medidas preventivas.

Otros factores que incrementan el peligro ante esta patología los constituyen la hipertensión arterial o el tabaquismo. La hipertensión multiplica por cinco las posibilidades de padecer un ictus si no está bien controlada y hay que tener en cuenta que de los pacientes diagnosticados sólo el 50% está bien controlado. Por su parte, el tabaquismo duplica la posibilidad de padecer un ac-

cidente cerebrovascular, pero en mujeres que toman anticonceptivos las posibilidades se quintuplica. Mientras, tanto la diabetes como el colesterol elevado cuadruplica esta posibilidad. El alcohol y las drogas (sobre todo la cocaína o las anfetaminas) son factores de riesgo de primer orden, constituyendo asimismo elementos de riesgo importantes tanto la obesidad como el sedentarismo. Por último, en la actualidad presentar un episodio de la ya citada arritmia conocida como fibrilación auricular es el factor más importante para desarrollar un ictus.

Tu salud en breve...

■ Bioética. Estudian la posibilidad de levantar el anonimato de los donantes de óvulos y espermatozoides

El Comité de Bioética de España está estudiando la posibilidad de levantar el anonimato de los donantes de óvulos y de espermatozoides, algo que ya se ha hecho en otros países. En España se garantiza que la donación de gametos es anónima. Se trata de crear un sistema de acompañamiento y asesoramiento similar a la adopción y que permita estudiar cada caso. La idea, dice el comité es que «la intimidad del donante no debe primar frente al derecho del nacido» y, por tanto, de que los hijos concebidos gracias a la donación de óvulos o espermatozoides no se vean «privados» del derecho a conocer, si lo desean, quién es su padre o madre biológica.



■ Cáncer. Las células cancerosas usan nutrientes de distinta manera, lo que les permite propagarse

Un nuevo estudio, dirigido por investigadores de la Universidad de Chicago, proporciona una respuesta a por qué las células cancerosas consumen y usan nutrientes de manera diferente a sus contrapartes saludables y cómo esa diferencia contribuye a su supervivencia y crecimiento. Todas las células necesitan generar energía para seguir viviendo, pero las células cancerosas tienen una mayor demanda de energía para crecer y multiplicarse rápidamente. Comprender cómo los diferentes tipos de células se alimentan, o metabolizan, es un área de estudio atractiva porque podrían desarrollarse nuevos medicamentos para interrumpir y explotar el proceso.

■ Gripe. El virus mató a 6.300 personas la temporada pasada en España

La gripe mató a 6.300 personas la temporada pasada, aunque «parte de las muertes atribuibles» a esta enfermedad vírica «no se registran como tal», por lo que «probablemente» el número real «esté por encima de esas cifras», según la directora de Salud Pública, Pilar Aparicio, que lamentó las bajas tasas de vacunación frente a este virus y admitió que «todavía estamos pagando las consecuencias de cómo se manejó el tema de la gripe A que provocó cierto desprendimiento» de la población hacia la vacuna.



■ Hepatitis C. Los expertos piden programas de cribado para acabar con la enfermedad

Implantar programas homogéneos de cribado del virus de la hepatitis C ayudará a eliminar la enfermedad de cara al año 2030, fecha marcada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acabar con las hepatitis virales como problema de salud pública, según la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). España es el país del mundo que más se aproxima a la erradicación de la hepatitis C, todavía hay retos pendientes que, según el presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva, Javier Crespo, y el vicepresidente de la AEEH, José Luis Calleja, si no se abordan de «manera inmediata» evitarán que se alcance este logro.

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Cardiología

hpshospitales.com



29 DE OCTUBRE
Día Mundial del Ictus