



HOME



EMAIL US



NUESTRA SOCIEDAD

ACTIVIDADES

PREMIOS

DOCUMENTOS

UNIDAD DE HTA

PACIENTES

ENLACES DE INTERÉS

CONTACTO

PACIENTES:

AUTOMEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

OBESIDAD, RIESGO CARDIOVASCULAR

SÍNDROME METABÓLICO

DEJAR DE FUMAR

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN HTA

ICTUS (accidente cerebro-vascular)

ICTUS (accidente cerebro-vascular):

› ¿Qué es el accidente CerebroVascular?

El accidente cerebrovascular agudo (ACV) o ictus es una enfermedad aguda producida por una interrupción brusca del flujo sanguíneo a una parte del cerebro, lo que da lugar a la muerte de células cerebrales y la pérdida o deterioro de funciones controladas por dicha parte del cerebro. El ACV es lo que vulgarmente se conoce como "trombosis" o "derrame cerebral".

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la entidad neurológica que mayor número de ingresos hospitalarios genera, y la tercera causa de mortalidad en los países industrializados. Su elevada prevalencia, de 600-800 casos por cada 100.000 habitantes, condiciona una gran cantidad de problemas socioeconómicos, ya que el 50% de los afectados sufren secuelas o discapacidades permanentes que les impide una integración social completa. En nuestro país es la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en los hombres por detrás de la cardiopatía isquémica y el cáncer de pulmón y la primera causa de discapacidad en los adultos. En España se produce un ictus cada 14 minutos.

› ¿Por que se tiene un ACV?

El ACV tiene como causa la interrupción en la llegada de sangre a un determinado área del cerebro, produciendo la lesión o muerte de esa zona, y por ello unos síntomas, fundamentalmente de parálisis.

El ACV puede ser *Isquémico*, cuando un émbolo o trombo obstruye una arteria cerebral, impidiendo el paso de sangre hacia el cerebro; en cambio, el ACV *Hemorrágico* aparece cuando se rompe bruscamente un vaso cerebral, con lo que la sangre penetra en el tejido cerebral, y la circulación queda interrumpida.

La mayoría de los ictus son isquémicos (más del 85-90%); los demás son hemorrágicos. El ACV isquémico puede dividirse en dos subtipos, *embólico* y *trombótico*

- Un ACV *embólico* se produce por el paso de un pequeño coágulo desprendido, procedente de una zona distante (generalmente desde el corazón o el cuello), hacia una arteria cerebral; a menudo la causa subyacente es una arritmia cardíaca como la fibrilación auricular que hace que la sangre se estanque en las aurículas del corazón. Cuando el émbolo llega a una arteria cerebral demasiado estrecha como para que pueda pasar, queda estancado allí y obstruye el paso de sangre a una parte del cerebro. El ACV embólico produce un déficit brusco (en cuestión de segundos o minutos) y habitualmente aparece a últimas horas del día cuando la persona está activa.

- El ACV *trombótico* se debe a un proceso gradual; la aterosclerosis (proceso de formación de unas placas amarillentas en la pared de los vasos sanguíneos, que contienen colesterol, tejido fibroso, productos de la sangre,...) es el principal factor de riesgo. A medida que se va formando lentamente la placa aterosclerótica en una arteria cerebral, va aumentando el riesgo de ictus trombótico. Si no se trata la placa, puede formarse un trombo o coágulo que obstruye aún más la arteria y provoca un déficit neurológico que aparece en cuestión de horas o días. La sintomatología aparece habitualmente cuando la presión arterial del paciente es relativamente baja, a primeras horas de la mañana o durante el reposo.

La Hemorragia Subaracnoidea constituye un grupo aparte de ACV, representando aproximadamente el 5-10% del total; esta hemorragia se produce por rotura de arterias de la base del cerebro, con paso de sangre al espacio subaracnoideo (espacio entre el cerebro y las meninges, ocupado por el Líquido Cefalorraquídeo); en la mayoría de los casos es secundaria a la rotura de un aneurisma cerebral (malformación vascular en forma de dilatación sacular).

➤ ¿Cuáles son los factores de riesgo para sufrir un ACV?

La identificación y control de los factores de riesgo vascular son los pilares básicos y preventivos de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV). Se calcula que el 50% de los ACV ocurren en el 10% de la población que se beneficiaría del control de estos factores de riesgo.

Los factores de riesgo más implicados son:

- 1.- **La Hipertensión Arterial:** es el principal factor de riesgo modificable tanto para la enfermedad cerebrovascular, incrementando entre 4 a 6 veces la posibilidad de sufrir un accidente cerebrovascular. El control de la hipertensión reduce significativamente la incidencia de ictus; se estima que el 56% de los ACV en varones y el 66% en mujeres podrían prevenirse con un control adecuado de la hipertensión.
- 2.- **La Diabetes Mellitus:** el papel de la diabetes está claramente demostrado en los ACV isquémicos. Incrementa la posibilidad de ECV en 3 veces la de la población normal, aumentando además su gravedad. Un 5-30% del total de pacientes con ECV son diabéticos.
- 3.- **Cardiopatías:** el riesgo de padecer un ACV isquémico es mayor en pacientes con enfermedad cardíaca, tanto en las cardiopatías isquémicas (angina de pecho o infarto de miocardio) en que aumenta 5 veces, como en las arritmias cardíacas, en especial la fibrilación auricular asociada a valvulopatía reumática, en la que aumenta 17 veces la posibilidad de sufrir un ACV isquémico embólico.
- 4.- **Hiperlipemia:** Existen evidencias de una cierta relación entre la ECV isquémica y un aumento del colesterol total y las lipoproteínas de baja densidad (LDL), y una disminución de las de alta densidad (HDL o "colesterol bueno"), sobre todo en personas menores de 50 años.
- 5.- **Tabaquismo:** el tabaquismo es un factor de riesgo independiente que dobla la posibilidad de padecer un ECV, en especial de carácter isquémico; si se asocia a HTA, el riesgo se incrementa en 20, respecto a la población normotensa no fumadora. El riesgo es aun mayor en personas menores de 65 años. Tras el abandono del tabaquismo, han de pasar 5 años para que se equipare el riesgo al de una persona que nunca ha sido fumadora.
- 6.- **Alcoholismo:** Entre los bebedores importantes, el riesgo de padecer una hemorragia cerebral es de 2 a 4 veces mayor respecto a los no bebedores o bebedores moderados. El consumo moderado de alcohol es un factor de protección para la ECV isquémica.
- 7.- **Sexo:** los hombres están algo más expuestos, con una relación 3:1 respecto a las mujeres.
- 8.- **Sedentarismo y obesidad:** son factores de riesgo para las enfermedades cardíacas, que a su vez lo son de la ECV. La obesidad tiene cierta relación con la ECV en mujeres.
- 9.- **Edad:** en realidad es el factor más importante, con una relación estrecha y directamente proporcional al desarrollo de todos los tipos de ECV.

➤ Síntomas de Alarma

Las manifestaciones del ictus aparecen de **forma aguda** y los síntomas van a depender del lugar del cerebro en que se produzca la interrupción de la circulación. Así, las manifestaciones más características van a ser:

- Pérdida de fuerza (o hemiparesia) que a veces puede llegar a ser total (hemiplejía).
- Pérdida de sensibilidad o hemianestesia del la mitad del cuerpo.
- Alteraciones en la comprensión o elaboración del lenguaje hablado o escrito (afasia).
- Incapacidad para una coordinación adecuada de los músculos de la boca al hablar por lo que no se le entiende (disartria).
- Defectos en el campo visual del mismo lado de la lesión (hemianopsia o cuadrantanopsia).
- Desviación de la comisura de la boca.
- Otros: incapacidad para la deambulacion con inestabilidad (ataxia); desviación conjugada de la mirada; incapacidad para la atención, desorientación, amnesia (no recuerda lo sucedido, no reconoce a los familiares,...) y confusión; (como comer, atarse los zapatos,...); dificultad o incapacidad para tragar (disfagia); visión doble (diplopia).

La *hemorragia subaracnoidea* va a caracterizarse por una cefalea intensa, rigidez de nuca y una disminución del nivel de conciencia que en ocasiones puede llegar hasta llegar al coma.

Si presenta de forma brusca alguno de los síntomas descritos, usted o sus familiares deben ponerse rápidamente en contacto con el Servicio de Emergencias (061) o ser trasladado al Hospital lo más rápidamente posible.

➤ ¿Como puede evolucionar el ACV?

El ictus aparece de forma aguda pero puede progresar, en la cuarta parte de los pacientes, en las siguientes 48-72 horas, empeorando la situación neurológica y general. En otros casos los síntomas pueden mejorar de forma considerable en las siguientes horas e incluso pueden llegar a desaparecer en las primeras 24.

Un porcentaje de infartos cerebrales se preceden en las horas o días previos de síntomas de alarma similares a los descritos pero de breve duración (menos de 24 horas, pero generalmente de pocos minutos). Es lo que se conoce como

accidente isquémico

transitorio

o *AIT*

Si usted sufre uno de estos síntomas, aunque sean de breve duración debe consultar de inmediato a su médico o acudir a urgencias.

➤ ¿Qué complicaciones tienen los ACV?

A partir del tercer o cuarto días, las causas más frecuentes de morbimortalidad serán las complicaciones médicas. Especialmente en los casos de afectación neurológica severa, aumenta la frecuencia de infecciones respiratorias y urinarias, úlceras por el encamamiento, estreñimiento, trombosis venosas etc...

➤ ¿Cómo se diagnostican los ACV?

El diagnóstico es fundamentalmente clínico; van a ser los síntomas del paciente los que nos orienten a la sospecha de que haya sufrido un ACV. Es importante no confundir estos síntomas con otros procesos como una crisis epiléptica, una migraña, un síncope, una crisis de ansiedad, un vértigo, ...

Una vez en el hospital, aparte de iniciar las medidas terapéuticas adecuadas se inicia el proceso diagnóstico ya desde el Servicio de Urgencias que consistirá en una extracción sanguínea, la realización de un electrocardiograma y de una prueba de neuroimagen (TAC o RM) para diferenciar entre un ACV isquémico o hemorrágico. En caso de sospecha de hemorragia subaracnoidea que no se vea en el TAC estará indicada la práctica de una punción lumbar.

Una vez ingresado se completará el estudio de cara a identificar las causas que originaron el ictus. En esta fase las pruebas complementarias indicadas pueden variar según la sospecha clínica, pero con frecuencia incluyen un estudio mediante ecodoppler de carótidas, doppler transcraneal y ecocardiograma.

➤ ¿Cual es el tratamiento?

La fibrinólisis es el único *tratamiento específico*

del infarto cerebral y consiste en administración intravenosa de un fármaco (alteplasa) que disuelve el trombo o émbolo, aumentando sin embargo el riesgo de que se produzca una hemorragia. Precisamente por este riesgo, sólo se puede administrar en casos muy seleccionados y siempre antes de las tres horas del inicio de los síntomas.

El *tratamiento general* en fase aguda irá encaminado a prevenir y tratar las complicaciones y recurrencias para lo cual, por lo general el paciente deberá quedar ingresado, se deberá controlar su presión arterial, temperatura, función cardiorrespiratoria y situación neurológica. Probablemente en las primeras horas deberá estar en reposo y a dieta absoluta y puede que durante un tiempo precise se alimentado mediante una sonda nasogástrica.

Es importante el inicio precoz de la rehabilitación en pacientes con afectación motora y/o del lenguaje.

Se iniciará además un tratamiento para reducir el riesgo de recurrencias. En el caso de infarto cerebral se indicarán fármacos antitrombóticos (antiagregantes como el ácido acetilsalicílico o anticoagulantes). En casos seleccionados en los que se haya demostrado la obstrucción parcial (>70%) de una arteria carótida puede estar indicado el tratamiento quirúrgico para su repermeabilización (endarterectomía) dentro de los primeros 6 meses y una vez pasada la fase aguda.

➤ La vuelta a casa

Una vez estabilizada la situación clínica el paciente puede volver a su domicilio, pero en muchos casos las secuelas serán graves (hemiparesia, afasia...). Por ello hay que seguir un programa de rehabilitación domiciliaria. En esto momentos el apoyo sociofamiliar va a ser crucial ya que puede que el paciente dependa de terceras personas para sus actividades cotidianas o básicas.

La recuperación funcional de las secuelas producidas por un ACV va a depender de la severidad de éste, de la edad y situación física previa del paciente, y de la posibilidad o no de realizar rehabilitación; el paciente, con la rehabilitación, puede "aprender de nuevo" a realizar las funciones que ha perdido a causa de la lesión cerebral.

Un año después de sufrir un ictus, aproximadamente el 60% de los pacientes que sobreviven no requieren ayuda en las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, afeitarse, pasear,...), un 20% sólo la requieren para actividades complejas (por ejemplo bañarse), y sólo un 5% son totalmente dependientes. Un tercio de los pacientes con ACV son capaces de volver a trabajar al año del episodio, aunque muchos continúan mejorando de su sintomatología hasta el final del segundo año.

Por otra parte deberá seguir las normas indicadas para el control de sus factores de riesgo (abandono de tabaco, consumo moderado de alcohol, ejercicio físico moderado, control de la hipertensión, hiperglucemia e hipercolesterolemia) así como el tratamiento indicado para evitar la aparición de un nuevo ictus (antitrombóticos o anticoagulantes en el caso del infarto cerebral) y supervisado por su médico de atención primaria.

 [Descargar](#)

[Pdf](#)

[NUESTRA SOCIEDAD](#) | [ACTIVIDADES](#) | [PREMIOS](#) | [DOCUMENTOS](#) | [UNIDAD DE HTA](#) | [PACIENTES](#) | [ENLACES DE INTERÉS](#)

2008 © Sociedad Riojana de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular