

**PREVENCIÓN PRIMARIA EN EL ICTUS**  
**Dr. A. ROCA-CUSACHS I COLL**  
**Servicio Medicina Interna. H. Santa Creu i Sant Pau. Barcelona**  
Moderadora: Dra M. Serrano Ponz

Pese a los avances vividos en los últimos años en el tratamiento del ictus agudo, especialmente en el ictus isquémico, éstos sólo pueden aplicarse a un porcentaje relativamente bajo de la población, así que la prevención sigue siendo la principal estrategia para luchar contra una enfermedad cerebrovascular que constituye en nuestro país la segunda causa de muerte en los hombres, la primera en las mujeres y la primera causa de discapacidad en los adultos. Especial importancia tiene la prevención primaria ya que el 70% de los ictus son primeros ictus.

Cuando se hace prevención primaria es difícil saber qué medida va encaminada a prevenir qué evento, si un accidente cerebrovascular, coronario o arterial periférico, ya que todos comparten la misma etiología. Sin embargo, unos factores de riesgo tendrán más peso en el ictus y otros en la enfermedad coronaria. Así la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo del ictus, tanto isquémico como hemorrágico, mientras que la dislipemia es un factor de menos peso, a diferencia de lo que ocurre en la cardiopatía isquémica.

El Dr. Alex Roca-Cusachs i Coll, Jefe de la Unidad de Hipertensión Arterial del Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Creu y San Pau de Barcelona y actual presidente electo de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial/Liga Española contra la Hipertensión Arterial nos habló de estas diferencias, así como de la importancia de la prevención primaria.

El Dr Roca-Cusachs hizo hincapié en el control de la hipertensión arterial como principal forma de prevenir la enfermedad cerebrovascular empezando por la realización de ejercicio físico y el consumo de una dieta hiposódica. Nos mostró los ensayos más relevantes realizados con diferentes grupos de antihipertensivos, especialmente en prevención primaria pero haciendo referencia igualmente a alguno realizado en prevención secundaria como el PROGRESS (perindopril mas indapamida), HOPE (ramipril) y el MOSES (eprosartan): Lo que más nos debe preocupar sin embargo no es qué tipo de fármaco utilizar sino conseguir unos niveles óptimos de presión arterial; Como explicó, a la luz de los ensayos realizados, los calcioantagonistas y diuréticos podrían ser los grupos de elección en prevención primaria mientras que los IECAS, ARAII y diuréticos lo serían en la prevención secundaria.

Respecto a los niveles de presión arterial que se deben alcanzar en prevención primaria, ya no parece que “cuanto más baja mejor”. Una cifra deseable sería 130/80, ya que cifras muy inferiores podrían ser perjudiciales tal como ocurre en la enfermedad coronaria. En cualquier caso se debe individualizar en cada paciente según su enfermedad de base, precisando por ejemplo cifras inferiores en casos como aneurisma de aorta.

Un aspecto que resultó de especial interés fue su explicación sobre la relación entre la hipertensión arterial y el deterioro cognitivo. Los niveles de la presión arterial, se asocian con compromiso cognitivo predisponiendo al desarrollo de la demencia vascular y, contribuyendo a la progresión de una enfermedad degenerativa primaria como es la enfermedad de Alzheimer. Más aún, la hipertensión es responsable del incremento del riesgo de demencia del tipo Alzheimer en 2.3 veces. El control de la presión arterial puede entonces, no solamente contribuir a la prevención de la enfermedad cerebrovascular aguda sino también enlentecer la progresión del

compromiso cognitivo en los pacientes hipertensos. Así lo muestran estudios con intervención farmacológica, como el Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur), que han mostrado que el control de la hipertensión arterial produce una reducción significativa de la incidencia de ictus y de casi un 50% en el desarrollo de demencia.

Además del control de la hipertensión arterial el Dr Roca-Cusachs mencionó la importancia de otras medidas de prevención primaria como el abandono del tabaco, el control de la hipercolesterolemia y la antiagregación en pacientes de riesgo cardiovascular elevado.