

NOTA DE PRENSA

DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

El próximo 29 de octubre se celebra el Día Mundial del Ictus, la enfermedad cerebrovascular que supone la primera causa de muerte entre las mujeres de nuestro país y la primera causa de dependencia global.

Lunes, 28 de octubre de 2019.- El ictus es desde hace 15 años la principal causa de mortalidad en el mundo junto con la cardiopatía isquémica. Es un problema de salud pública de primer orden por su alto impacto sociosanitario, siendo la primera causa de dependencia en adultos y la segunda de demencia en los países desarrollados. En España supone la primera causa de muerte en la mujer y la segunda global, afectando cada año a alrededor de 120.000 personas y consumiendo hasta un 4% del gasto sanitario.

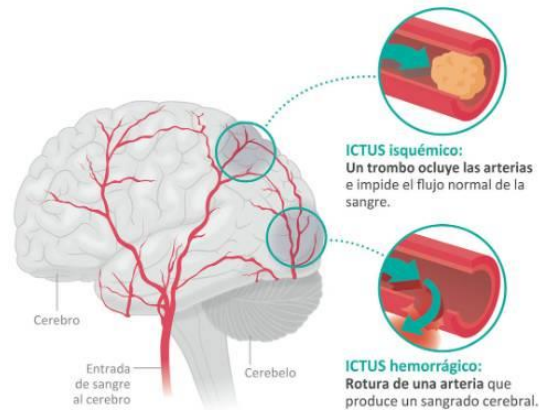
1. ¿Qué es un ictus? ¿Qué tipos hay?

El ictus se caracteriza por la brusquedad en la instauración de los síntomas, se puede definir como un fallo en la circulación de una parte del cerebro que si no se revierte rápidamente produce un daño en ese tejido (muerte neuronal).

El ictus puede ser isquémico o hemorrágico según su mecanismo de producción. El ictus isquémico se produce por la obstrucción de una arteria y por tanto el cese de la llegada de flujo sanguíneo al territorio cerebral regado por dicha arteria, lo que produce un infarto. Las arterias se obstruyen a su vez por dos motivos principales: la enfermedad arterioesclerótica que va taponando progresivamente las arterias (trombosis) y las embolias que provienen fundamentalmente del corazón (émbolos que se forman en otro lugar y viajan por las arterias hasta llegar a una de calibre más pequeño y obstruirla).

El segundo tipo, los ictus hemorrágicos, se deben a la rotura de una arteria cerebral y causan un hematoma o hemorragia, llamada coloquialmente “derrame”. De la misma manera esta sangre extravasada ahoga a las neuronas del territorio afectado y por ello causa daño como el ictus isquémico.

La forma de presentación de ambos puede ser con idénticos síntomas y es en el hospital donde de forma urgente, se puede determinar qué tipo de ictus se está sufriendo. El ictus isquémico supone el 80-85% de todos los ictus y el hemorrágico el 15-20%. Los factores de riesgo vascular están detrás de la causa de ambos ya que debilitan y enferman las arterias cerebrales. Existen factores de riesgo que predisponen más hacia un tipo u otro de ictus, por ejemplo, el tabaquismo, la diabetes y el colesterol elevado son los principales causantes de la obstrucción de las arterias (ictus isquémico) y la hipertensión arterial y los tóxicos como el alcohol y otras drogas son los principales factores de riesgo para sufrir una hemorragia cerebral.



2. ¿Se puede prevenir? ¿Cuáles son los factores de riesgo vascular?

Dentro de los factores de riesgo vascular la edad avanzada sería un riesgo cerebrovascular no modificable. Pero lo positivo es que existen muchos factores de riesgo de ictus modificables y claramente establecidos sobre los que podemos actuar. Adquiriendo hábitos de vida saludables, realizando controles de salud periódicos en nuestros domicilios (pesarnos, tomarnos la tensión arterial) y con nuestros médicos, podemos prevenir el ictus en gran medida.

En las personas mayores de 50 años destacan la hipertensión arterial, las cifras elevadas de colesterol y triglicéridos, la hiperglucemia, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, las cardiopatías y arritmias embolígenas como la fibrilación auricular. Todos estos factores precisan un tratamiento y seguimiento, por ejemplo, con un buen control de la tensión arterial se consigue reducir el riesgo de padecer un ictus hasta en un 40%.

En las personas menores de 50 años destacan la obesidad, el sedentarismo, el consumo perjudicial de alcohol y otras drogas como el tabaco, que continúa siendo un factor de riesgo principal en todas las edades. Además, existen algunos tratamientos hormonales que pueden aumentar el riesgo de trombosis sobre todo si se suman al consumo de tabaco, la edad y el sobrepeso.

Por tanto, una dieta saludable, equilibrada, rica en frutas y verduras reduce el riesgo de enfermedad cerebrovascular, ayuda al control del peso y a regular el resto de factores (hipertensión, diabetes, dislipemia). Hacer hincapié en la actividad física, movernos todos los días, al menos 30-50 minutos de ejercicio diario son imprescindibles.

3. ¿Quiénes son más susceptibles de sufrir un ictus?

Todos podemos sufrirlo a cualquier edad si no llevamos una vida saludable y descuidamos los factores de riesgo, pero sin duda la incidencia de ictus aumenta de forma paulatina con cada década de la vida desde los 55 años, ocurriendo en más de la mitad de los casos en mayores de 75 años.

En general, el aumento de la esperanza de vida que estamos presenciando trae consigo la preocupación de que este aumento sea en base a “años de vida saludables”, para esto necesitaremos prevenir la enfermedad cerebrovascular. La OMS prevé un incremento del 27%

en la incidencia de ictus entre los años 2000 y 2025, esto unido a la disminución en la mortalidad por ictus, gracias a la mejora en la asistencia sanitaria, plantea un importante problema socio-económico en el futuro, al incrementarse la prevalencia y la discapacidad asociada al ictus. Se calcula que actualmente un 4% de la población mayor de 65 años vive con las secuelas de un ictus.

Existen además grupos de riesgo que precisan una atención específica como los pacientes con hipercoagulabilidad (enfermedades hematológicas como la policitemia, la anemia drepanocítica o el síndrome antifosfolípídico), las personas con historia previa de ictus personal o familiar, grupos con factores socioeconómicos desfavorables o enfermedades protrombóticas como algunos tipos de cáncer.

4. ¿Cuáles son los síntomas que hay que conocer?

Reconocer los síntomas de esta enfermedad y saber identificarla es el primer paso para poder pedir ayuda a los servicios de emergencias. Se trata de una urgencia médica y el tiempo es clave, recibir tratamiento especializado lo antes posible aumenta las probabilidades de recuperación y reduce la dependencia. Seis signos/síntomas de rápida instauración nos deben hacer sospechar que nuestro familiar está sufriendo un ictus:

- Pérdida de fuerza repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente si es en un sólo lado del cuerpo.
- Alteración del habla brusca, no poder hablar, o lenguaje que no se entiende o que no comprenda lo que se le dice.
- Pérdida brusca de visión en uno o en ambos ojos.
- Dificultad repentina para caminar, pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- Dolor de cabeza fuerte y de inicio repentino, sin causa conocida.
- Trastorno de la sensibilidad de inicio brusco, sensación de “acorchamiento” en la cara/brazo/pierna de un lado del cuerpo.

5. ¿Qué es el ‘Código Ictus’?

Siempre que sospechemos que estamos ante un posible ictus debemos llamar a los servicios de emergencias (112) y notificarlo, no debemos acudir al hospital por nuestros medios ya que el paciente puede empeorar por el camino y porque entonces no se activará el código ictus que prioriza el traslado de estos pacientes y podemos acudir a un hospital que no tenga lo necesario en ese momento para tratar la enfermedad cerebrovascular aguda.

El Código Ictus es un procedimiento de actuación sanitaria que consiste en el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de un ictus para que ya desde el ámbito prehospitalario se actúe de la forma más rápida posible y el paciente llegue al hospital con Unidad de Ictus o al Centro de Ictus más cercano.

6. Tratamiento

En las últimas décadas los avances en el tratamiento del ictus han sido exponenciales. Las Unidades de Ictus coordinadas por el neurólogo vascular, son las unidades específicas de cuidados agudos para el tratamiento del paciente con ictus dentro de los hospitales y han demostrado ser la herramienta más eficaz para el manejo de esta enfermedad. Los planes para la mejor organización de la asistencia sanitaria en cada provincia han ayudado a la coordinación entre los servicios de emergencias extrahospitalarios y los hospitalarios

aumentando así el número de pacientes que reciben lo antes posible una atención especializada. Con la aparición y posterior generalización de los tratamientos recanalizadores para el ictus isquémico, como la fibrinólisis intravenosa y el tratamiento endovascular, se ha conseguido no sólo reducir la mortalidad si no también la discapacidad. También se han desarrollado fármacos más seguros y eficaces para prevenir recurrencias en nuestros pacientes, tras un ictus isquémico su neurólogo recomendará un fármaco antitrombótico: antiagregante o anticoagulante según el mecanismo fisiopatológico de su ictus (causa aterotrombótica o causa embólica/cardioembólica). Por último, cada vez son más los pacientes que tienen acceso a un programa de rehabilitación especializado en los primeros meses tras un ictus.

Todos juntos debemos seguir trabajando para prevenir esta enfermedad y para dar la mejor atención a nuestros pacientes.



De Izquierda a Derecha: Dra. Maria Rabasa (Vocal, Hospital Universitario de Fuenlabrada), Dr. Ángel Martín (Vocal, Hospital Universitario La Paz), Dra. Araceli Alonso (Vicepresidente, Hospital Universitario Ramón y Cajal), Dr. David A. Pérez (Presidente, Hospital Universitario 12 de Octubre), Dra. Lucia Galán (Vocal, Hospital Universitario Clínico San Carlos), Dra. Marta Guillán (Secretaria, Hospital Universitario Rey Juan Carlos) y Dr. Joaquín Carneado (Tesorero, Hospital Universitario Puerta de Hierro).

Asociación Madrileña de Neurología

La Asociación Madrileña de Neurología es una sociedad científica que agrupa a los neurólogos que trabajan en Madrid y que tiene como objetivos fundamentales promover el desarrollo de la especialidad de Neurología, impulsar la investigación científica, la relación con los pacientes con enfermedades neurológicas, así como la divulgación a los ciudadanos, para aumentar la conciencia social sobre enfermedades neurológicas, su prevención y tratamiento.

 secretaria.amn@kenes.com

 [@AMNneuromadrid](https://twitter.com/AMNneuromadrid)

 <https://www.facebook.com/AMNneuroMadrid/>