

E.A. MADRID

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, que se celebra hoy, el doctor Pedro Vega, del Hospital Universitario Central de Asturias, junto a la empresa Stryker, nos hablan del ictus y el tratamiento de los aneurismas cerebrales que produce unas 40.000 muertes y cerca de 120.000 nuevos casos al año en España. Es la segunda causa global de muerte, la primera entre las mujeres y la primera causa de dependencia en el adulto.

¿Qué es el ictus y qué repercusiones tiene sobre la población?

El término ictus se utiliza para describir las consecuencias que produce cualquier trastorno de la circulación cerebral de inicio súbito. Cuando la sangre no llega de una manera adecuada, la función de la parte del cerebro que ha quedado afectada se puede alterar de forma transitoria o permanente.

¿En qué consiste el ictus hemorrágico y cuáles son las principales diferencias frente al ictus isquémico?

El ictus isquémico se debe a una interrupción del flujo sanguíneo y representa el 75% de todos los ictus. El otro 25% son de origen hemorrágico y se deben a la rotura de algún vaso cerebral con la consiguiente aparición de una hemorragia o derrame cerebral. Los síntomas suelen ser similares y es necesario la realización de una tomografía computarizada (TAC) para diferenciarlos.

¿Qué papel juega el tiempo en estos pacientes?

Ambos se consideran una emergencia médica porque su diagnóstico y tratamiento precoces están directamente relacionados con el pronóstico final de los pacientes. En el caso del ictus isquémico, a medida que pasa el tiempo se incrementa de forma irreversible el daño cerebral. En el ictus hemorrágico es importante tratar la causa de la hemorragia y controlar las constantes vitales del paciente lo antes posible. La población debe estar concienciada, reconocer rápidamente los síntomas típicos y llamar al 112. Son frecuentes el dolor de cabeza intenso o diferente al habitual, la alteración en la comprensión o emisión del lenguaje, la pérdida de fuerza en un



«El diagnóstico y tratamiento precoces del ictus determinan el pronóstico final»

Dr. Pedro Vega
Hospital Universitario Central de Asturias

Este accidente cerebrovascular causa 40.000 muertes al año en España. Reconocer sus síntomas con rapidez es fundamental para evitarlo

lado del cuerpo y que la persona afectada tenga de repente la boca torcida.

¿Cuáles son las principales causas del ictus hemorrágico?

La rotura de la pared de una arteria se produce en la mayoría de los casos como consecuencia de la hipertensión arterial mal controlada y de larga evolución (hemo-

rragia hipertensiva) o por la degeneración amiloide de las paredes arteriales (hemorragia amiloide). En un porcentaje menor se producen como consecuencia de la rotura de aneurismas cerebrales.

¿Qué es un aneurisma cerebral y a qué población afecta?

Un aneurisma cerebral es una dilatación con forma de globo situa-

da en una arteria cerebral. La mayoría son esporádicos y en general se considera que el paciente nace con un defecto en la pared arterial a partir del que se desarrolla el aneurisma. Existen causas menos frecuentes, como los traumatismos o las infecciones. Están presentes en entre el 2 y el 8% de la población.

¿Qué síntomas produce un aneurisma cerebral y cómo se diagnostica?

Generalmente no producen síntomas y se diagnostican casualmente al realizar una prueba diagnóstica para el estudio de otra patología. Cuando se manifiestan clínicamente suele ser porque el aneurisma se rompe y produce un tipo de ictus hemorrágico llamado hemorragia subaracnoidea. Generalmente el paciente refiere haber tenido el «peor dolor de cabeza de su vida». La incidencia aproximada de aneurismas rotos es alrededor de 10 de cada 100.000 personas por año (4600 pacientes por año en España). Los factores de riesgo son la hipertensión arterial, el abuso de alcohol o de drogas (particularmente cocaína) y el tabaco.

¿Qué pronóstico tiene la hemorragia subaracnoidea?

La hemorragia subaracnoidea representa el 5% de todos los ictus y suele afectar a pacientes jóvenes previamente sanos e independientes. Produce la muerte hasta en un 30% de los casos. El 20% ten-

drá secuelas importantes el resto de su vida. A pesar de su menor incidencia, las consecuencias pueden ser devastadoras para el paciente, con un impacto socioeconómico superior al doble del estimado para el ictus isquémico.

¿Cómo se trata un aneurisma cerebral roto?

Se recomienda el tratamiento de exclusión de la circulación del aneurisma en la fase precoz tras su



El ictus también puede producirse como consecuencia de la rotura de aneurismas cerebrales»

rotura. El cierre del aneurisma se puede realizar quirúrgicamente o de forma endovascular. Diversos estudios han demostrado que los resultados clínicos son superiores en este último. El tratamiento se llama embolización y lo realizamos neurorradiólogos intervencionistas. Se accede al árbol vascular a través de una punción en la arteria femoral y se navega por dentro de las arterias con catéteres y guías hasta llegar al aneurisma, que se rellena con espirales de platino hasta excluirlo, evitando así que se vuelva a romper.

¿Qué nos depara el futuro con respecto al tratamiento de aneurismas cerebrales?

Es importante el uso de la inteligencia artificial para diagnosticar y cuantificar el riesgo de los aneurismas que todavía no se han roto y poder así anticiparnos. Los dispositivos para tratar esta patología se están desarrollando continuamente. Las líneas de desarrollo están muy enfocadas en el diseño de «stents» que se implantan en la arteria portadora del aneurisma para reparar el defecto arterial de origen. Se está investigando también en la impregnación de estos dispositivos con sustancias que los hagan más compatibles con nuestro cuerpo evitando su rechazo. Se trata de encontrar soluciones más duraderas para tratar el origen de la enfermedad que se encuentra en la pared de la arteria y no en el propio aneurisma.