

ENTREVISTA AL DR. ANDRÉS GONZÁLEZ MANDLY, NEURORRADIÓLOGO INTERVENCIONISTA Y JEFE DE SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (SANTANDER)

“Uno de los aspectos más motivadores en las intervenciones por ictus es sentir que trabajas en equipo”

El factor tiempo es clave en el tratamiento del ictus y la recuperación del paciente

El Dr. Andrés González Mandly resalta el aumento de la concienciación de la población acerca de la necesidad de tratar rápidamente cualquier sospecha de ictus, lo que ha provocado que se esté incrementando el número de personas que llegan a tiempo de salvar su vida.

¿La enfermedad cerebrovascular uno de los principales problemas socio-sanitarios en España?

Lo es. El gasto directo sanitario del ictus supone a España entre 1.500 y 1.700 millones de euros anuales, ya que hay entre 100.000 y 120.000 ictus al año en nuestro país. Es la segunda causa de muerte globalmente, la primera en mujeres, y la segunda causa en demencia.

A nivel social, el gasto es enorme por las secuelas, que suponen otros 1.000 millones de euros más indirectamente. Y también hay que tener en cuenta el coste para las familias y para el paciente. En España, además, que es una fuente de desigualdad para hombres y mujeres, ya que son ellas las que mayoritariamente acaban cuidando del familiar enfermo, lo que supone alejarse del puesto de trabajo y perder oportunidades laborales.

¿En qué situación está España con respecto a otros países de la UE?

Nuestra situación es bastante buena, ya que en España se desarrollaron muy pronto las Unidades de Ictus. Vamos a la par con los países más destacados de Europa, y aunque es cierto que dentro de España encontramos diferencias regionales, por tema de comunicaciones y dispersión geográfica, nos situamos por delante de países como Reino Unido.

El número de casos atendidos aumenta significativamente año tras año, ¿a qué se debe y cómo cree que seguirá evolucionando a medio plazo?

El número de ictus va aumentando paulatinamente por varios factores, entre ellos la edad. No hay que olvidar que en España contamos con una esperanza de vida muy elevada con respecto a otros países de nuestro entorno. Por otro lado, existe una mayor conciencia del ictus la población, y eso hace que cada vez se diagnostiquen más casos de ictus transitorios o ictus menores, que se recuperan por completo o dejan una secuela mínima. En cuanto a la evolución, llegará un momento que se aplane la curva de crecimiento, pero de momento no parece que sea así.

Pero no todo van a ser malas noticias. Estamos viendo es que cada vez aumen-



ta más el número de pacientes que llegan a tiempo de salvarse por la labor de concienciación que están haciendo los medios de comunicación y las sociedades científicas. La gente es cada vez más consciente de que el ictus hay que tratarlo de forma rápida.

“El ictus en España una fuente de desigualdad, ya que son las mujeres las que mayoritariamente acaban cuidando del familiar enfermo”

¿Cuál es el protocolo de atención de una persona que está sufriendo un ictus? ¿Qué papel tiene el neuroradiólogo intervencionista en este proceso?

El proceso comienza con el médico de familia o en el teléfono de atención urgente de cada Comunidad, que en muchas ocasiones detectan los posibles

ictus. En estos casos se deriva al paciente al hospital y se activa el Código ICTUS, poniéndose en marcha una maquinaria perfectamente engrasada que engloba a varios especialistas al mismo tiempo. Desde la ambulancia que prioriza la atención al paciente al personal

“Cuando se activa el Código ICTUS se pone en marcha una maquinaria perfectamente engrasada que engloba a varios especialistas al mismo tiempo”

de urgencias del hospital, que se encuentra ya preparado cuando llega al centro hospitalario. El neurólogo es quien establece si es o no un ictus. Si lo es, el paciente pasa al servicio de radiología, donde se le realizan las pruebas oportunas para definir dónde está situado el trombo y si hay tejido salvable.

La investigación en el tratamiento del ictus

Con los medios actuales, en el 90% de los casos se logra extraer el trombo. Este escaso margen de mejora hace que la investigación actual se centre en los fármacos neuroprotectores, tal y como señala el Dr. Andrés González Mandly, neurorradiólogo intervencionista y jefe de Servicio de Radiología del Hospital Universitario.

Los fármacos neuroprotectores buscan proteger el cerebro del paciente y así ganar tiempo desde el momento en que se detecta un ictus en el centro de salud o en el hospital comarcal, o durante el traslado al hospital de referencia. Además, González Mandly señala que “habría que insistir también en la prevención, para que disminuya la frecuencia de alguna de las causas del ictus, como la fibrilación auricular, por ejemplo”.

Si el ictus detectado es isquémico y no hemorrágico, lo que ocurre en un 95% de los casos, entra en juego el neurólogo intervencionista, quien junto con el neurólogo decide si hay que tratar al paciente con una trombectomía mecánica. Este procedimiento se hace en el servicio de radiología, con la colaboración de anestesiólogos, y es un procedimiento puramente mecánico por el cual se extrae el trombo. Suele ofrecer excelentes resultados. Un porcentaje muy alto de pacientes se recuperan, aunque pueden necesitar un tiempo de recuperación con neurólogos, fisioterapeutas y rehabilitadores hasta volver al servicio de atención primaria. En todo el proceso interviene un gran número de profesionales y eso es uno de los aspectos más motivadores: sentir que trabajas en equipo.

stryker