

► **Entrevista.** En el Día Mundial del Ictus, el doctor Pedro Navia insiste en la necesidad de actuar con la máxima celeridad cuando aparecen síntomas para evitar un daño cerebral irreversible



Equipo de Neurorradiología Intervencionista del Hospital Universitario La Paz (de dcha. a izq.: Dra. Frutos, Dr. Barrios, Dr. Navia, Dr. Fernández y Dr. Álvarez)

**Dr. Pedro Navia Álvarez**  
Neurorradiólogo Intervencionista  
del Hospital Universitario La Paz

## «Aumentan los casos de ictus pero disminuye su mortalidad»

**stryker**

**Hoy celebramos el Día Mundial del Ictus, ¿en qué consiste esta enfermedad?**

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que se produce cuando una arteria del cerebro se ocluye, a lo que llamamos ictus isquémico, o cuando una arteria cerebral se rompe, a lo que denominamos ictus hemorrágico. Se trata de una patología severa con una alta tasa de mortalidad o de provocar secuelas graves, por lo que es importante realizar campañas de concienciación para que todos sepamos cómo prevenir esta patología o cómo detectarla para poder tratarla eficazmente.

**¿Cuáles son esas secuelas que puede tener una persona que padezca un ictus?**

La enfermedad cerebrovascular es la principal causa de discapacidad adquirida, pudiendo provocar un daño cerebral con secuelas de movilidad, del habla o cognitivas que pueden ser irreversibles. Esto, además de las consecuencias personales, familiares y sociales terribles que conlleva, tiene unas consecuencias económicas enormes. Pero además debemos recordar que esta enfermedad supone la segunda causa de muerte global y la primera en mujeres, si bien es verdad que con los últimos avances en diagnóstico y tratamiento estamos observando una disminución significativa en su mortalidad.

**¿Pero se trata de una enfermedad tan frecuente?**

Lamentablemente sí. En España se producen alrededor de 100.000 casos de ictus al año, lo que significa que se produce un ictus cada menos de 10 minutos. La incidencia estimada es de entre 120 y 350 casos por 100.000 habitantes y año, si bien la variabilidad geográfica es importante, de forma que es más frecuente en la cornisa cantábrica y en el sur de la península en comparación con la zona centro y mediterránea. Pero podríamos reducir la incidencia con un mejor control de los factores de riesgo: un buen control de la tensión arterial, del colesterol y del azúcar, no fumar y realizar ejercicio moderado podría prevenir la mayoría de los ictus.

**¿Cómo podemos saber que estamos padeciendo un ictus?**

Esta enfermedad aparece de una manera súbita, sin avisar antes, y los síntomas principales que nos deben alarmar son la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en la pierna o en el brazo de un lado del cuerpo o de un lado de la cara con la boca torcida, la dificultad para hablar o entender, la pérdida brusca de visión o la cefalea también brusca y muy intensa. Cuando estos síntomas aparecen, es de vital importancia contactar inmediatamente con los sistemas de emergencias médicas (112) que activarán el Código Ictus para poder actuar lo antes posible. El ictus tie-

### Neurorradiología intervencionista

► «Creo que podríamos considerar el tratamiento del ictus isquémico agudo como uno de los principales paradigmas de lo que debe ser el trabajo multidisciplinar avanzado en Medicina. En esta cadena de tratamiento, los neurorradiólogos intervencionistas actuamos en un momento concreto, crítico y esencial, extrayendo el trombo mediante una intervención que requiere una gran precisión y para lo que se necesita una alta especialización. En España existen 47 centros que puedan ofrecer el tratamiento endovascular del ictus 24 horas al día, lo que supone una Unidad de Neurorradiología Intervencionista por cada millón de habitantes. Además del tratamiento del ictus isquémico agudo, los neurorradiólogos intervencionistas realizamos el tratamiento endovascular de aneurismas y malformaciones arterio-venosas, de estenosis de arterias carótidas y cerebrales o de patología vertebral entre otras enfermedades».

ne hoy en día un tratamiento eficaz, pero esta eficacia disminuye según van pasando los minutos; el cerebro es el órgano que menos soporta la falta de riego sanguíneo.

**Usted participó en el Congreso de la Sociedad Española de Neurorradiología con la ponencia «Técnicas avanzadas en el tratamiento del ictus». ¿Cómo se realiza el tratamiento de la oclusión de una arteria cerebral?**

Una vez se ha activado el Código Ictus se moviliza una gran cantidad de especialistas para actuar con la mayor rapidez, todos coordinados para poder realizarlo antes posible un correcto diagnóstico y tratamiento. Considero un privilegio formar parte de este conjunto de profesionales en un centro con la calidad y la excelencia del Hospital La Paz, participando en el desarrollo y avance de este tratamiento. Tras la llegada del paciente a la Urgencia y una vez evaluado y realizado el diagnóstico por el neurólogo, se le realizan pruebas en el Servicio de Radiología que confirman o no la presencia de un trombo en una arteria cerebral y si hay tejido cerebral todavía salvable. Cuando esto se confirma, el neurólogo junto con el neurorradiólogo intervencionista deciden si es necesario realizar un tratamiento de trombectomía mecánica.

**¿En qué consiste la trombectomía mecánica?**

Bajo los cuidados del paciente por parte de un anestesiólogo, el neurorradiólogo intervencionista realiza la punción de una arteria normalmente de la ingle y navega hasta la arteria cerebral ocluida extrayendo el trombo que provoca esa oclusión. Se trata de una intervención compleja, aunque este procedimiento ha evolucionado enormemente en los últimos años, de forma que conseguimos extraer más del 90% de los trombos con una baja tasa de complicaciones.

**¿Una vez se consigue extraer el trombo el paciente se recupera inmediatamente?**

A veces la recuperación es inmediata y la apreciamos en el propio quirófano, pero lo más habitual es que la mejoría la veamos pasadas unas horas o incluso días. En ocasiones, a pesar de que podamos extraer el trombo con éxito, el paciente no mejora debido a que el cerebro no ha soportado el tiempo que ha estado sin irrigación. Entonces es fundamental el trabajo del servicio de Rehabilitación.