

ARCHIVO



Los doctores Manuel Requena, Francesco Diana, Alejandro Tomasello y David Hernández

¿Cuál es el impacto y la calidad de vida post-HSA?

A pesar de su baja frecuencia en términos relativos, la HSA es una patología que ocurre en una población más joven, por lo que tiene un gran impacto en años de vida perdidos y a nivel laboral. Entre el 30% y el 50% de los pacientes que sobreviven a una hemorragia subaracnoidea pueden enfrentar discapacidades neurológicas permanentes como problemas cognitivos, debilidad muscular y dificultades del habla. Estas secuelas afectan significativamente la calidad de vida, reduciendo la funcionalidad física y emocional del individuo. Además, los supervivientes a menudo experimentan depresión, ansiedad y dificultades cognitivas, complicando su capacidad para trabajar y llevar una vida normal.

¿Cuáles son los últimos avances en aneurismas cerebrales?

La última década ha visto una revolución en el tratamiento de aneurismas intracerebrales gracias a dispositivos como stents y flow diverters. Estos han mejorado la capacidad para tratar aneurismas complejos, reduciendo el riesgo de ruptura al redirigir el flujo sanguíneo y promoviendo la cicatrización de la pared arterial. Sin embargo, su uso requiere antiagregación plaquetaria, limitando su aplicación en aneurismas rotos. Nuevos dispositivos como catéteres, coils, tratamientos de superficie y dispositivos intrasaculares están cambiando el panorama del tratamiento.

¿Cuáles serían los mensajes más relevantes para los lectores?

Es esencial que los hospitales que ofrecen tratamientos endovasculares mantengan altos estándares de calidad y eficiencia. Identificar y tratar los aneurismas cerebrales a tiempo es crucial para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La equidad y la calidad en los tratamientos son fundamentales para mejorar los resultados a nivel global. En cuanto a los potenciales pacientes o familiares, transmitirles la necesidad de consulta inmediata ante la presencia de síntomas que orienten a padecer cualquier tipo de ictus.

Remitido

Sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Vall d'Hebron

«Identificar el aneurisma a tiempo es crucial»

Los avances en diagnóstico y tratamiento brindan nuevas esperanzas ante los ictus hemorrágicos aneurismáticos

B. G. MADRID

Los ictus, o accidentes cerebrovasculares, pueden ser hemorrágicos o isquémicos. El hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, causando sangrado, y el isquémico se produce por un bloqueo en una arteria cerebral. En España, la mayoría de los ictus son isquémicos (70-85%). Aunque menos comunes, los ictus hemorrágicos son más graves, con una tasa de mortalidad más alta (30-40%/10-15% en isquémicos).

¿Cuáles son las diferencias entre ictus hemorrágico e isquémico?

El hemorrágico puede ser causado por hipertensión arterial, malformaciones arteriovenosas y aneurismas cerebrales, entre otras causas. Más allá de que la presencia de dolor de cabeza y vómitos puede ser más frecuente en los ictus hemorrágicos, el resto de los síntomas son indistinguibles del ictus isquémico. La debilidad en un lado del cuerpo, problemas para hablar o entender el habla, pérdida de visión o confusión súbita nos deben poner en alerta. Ambos requieren un diagnóstico y tratamiento rápidos para mejorar el pronóstico.

¿Cuál es la prevalencia y el tratamiento del aneurisma cerebral?

Un aneurisma cerebral es una dilatación anormal de una arteria en el cerebro que puede romperse, causando una hemorragia subaracnoidea.

Las causas incluyen factores genéticos, hipertensión, tabaquismo y consumo de alcohol. El tratamiento de los aneurismas cerebrales es crucial debido a la alta mortalidad y las graves secuelas neurológicas. Cerca del 15% de las personas con un aneurisma roto no llegan a recibir atención médica a tiempo, y muchos sobrevivientes sufren daños neurológicos significativos. Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado pueden cambiar radicalmente ese final.

¿Cuál es el tratamiento de los aneurismas cerebrales?

Existen dos enfoques principales para tratar aneurismas: la cirugía tradicional (clipping) y el tratamiento endovascular (coiling). En el clipping, se coloca un clip de titanio en la base del aneurisma tras abrir el cráneo, un método invasivo con riesgos de infecciones y hemo-

rragias. El coiling es menos invasivo: se introduce un catéter a través de la arteria femoral hasta el aneurisma, donde se insertan microspirales de platino que promueven la coagulación. Un estudio clave en este campo es el International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT), que comparó ambos métodos en pacientes con aneurismas rotos. Los resultados fueron reveladores: los pacientes tratados con el método endovascular tuvieron mejores resultados a corto plazo y menores tasas de discapacidad a largo plazo. Además, otros estudios indican que, aunque existe un mayor riesgo de recurrencia con el tratamiento endovascular, los beneficios inmediatos en términos de menor morbilidad y mortalidad hacen que esta opción sea la preferida. Las guías clínicas suelen recomendar el tratamiento endovascular como primera opción.

¿Cuál es la importancia del tratamiento de aneurismas rotos y atención especializada?

Es crucial tratar aneurismas rotos para evitar el resangrado. La hemorragia subaracnoidea requiere atención en hospitales terciarios con equipos multidisciplinarios. El tratamiento requiere, por una parte, tratar el aneurisma que ha producido el sangrado, pero igual o más importante es el manejo global del paciente, la neuroprotección y estabilización del mismo, ya que hasta que toda la sangre se reabsorba hay una alta probabilidad de tener complicaciones de diferente índole. Un ejemplo destacado es la atención ultra eficiente, rápida y coordinada en el Hospital Universitario Vall d'Hebron en Barcelona, donde se han subvencionado sus instalaciones y optimizado los procesos en un proyecto llamado One Step Ictus.