

EVITAR CIRUGÍAS INNECESARIAS

Una ecografía basta para identificar el riesgo de ictus en pacientes asintomáticos

- La cirugía cerebral compensa en un porcentaje bajo de enfermos sin síntomas.
- Los ultrasonidos pueden estratificar a la población de mayor riesgo.

MADRID.- Aunque muchas de las personas que padecen un ictus sufren antes algún síntoma de alarma previo, a menudo, no surgen señales evidentes. Especialmente en estos casos, los ultrasonidos ayudan a identificar los estrechamientos en la carótida (estenosis) que subyacen tras un ataque isquémico transitorio (un derrame temporal por la presencia de un coágulo) o un infarto cerebral. Los resultados de un nuevo trabajo se exponen en 'The Lancet Neurology'.

Los autores, capitaneados por Hugh S. Markus, de la Clínica St. George de la Universidad de Londres (Reino Unido), evaluaron a un total de 467 personas (de 26 centros de todo el mundo) en riesgo de sufrir un ictus. Se visualizaron los signos de embolia gracias a una prueba de ultrasonidos con Doppler (que permite identificar cómo fluye la sangre), realizada en diversas ocasiones a lo largo de dos años.

"Sólo un 15% de los ictus va precedido de un ataque isquémico transitorio y, por tanto, esperar a que la estenosis se haga sintomática supone un fallo en la prevención de la mayor parte de los infartos cerebrales provocados por estrechamientos en la carótida".

Cuando se detecta esta reducción del haz de la arteria, y este hecho incrementa sustancialmente el riesgo de padecer un ictus, lo más habitual es que los especialistas operen al paciente para revertirla (endarterectomía carotídea). Si la estenosis sintomática es mayor del 50% o el 70%, la cirugía reduce la probabilidad de sufrir el accidente cerebrovascular en un 75%.

Enfermos que no presentan síntomas

Pero, ¿qué sucede con las personas que no desarrollan síntomas evidentes? Según explican los autores del trabajo, financiado por la Fundación Británica del Corazón, la ecografía transcraneal aporta suficiente información sobre la presencia de estenosis asintomática como para decidir si se recurre a la cirugía.

Los datos obtenidos en esta población 'silenciosa' indican que la intervención quirúrgica sólo compensa si la probabilidad de infarto cerebral es muy alta, algo que suele suceder en contadas ocasiones. Estos estrechamientos asintomáticos suelen ser más benignos -un 2% de peligro- que los que sí ofrecen señales de alarma.

"El riesgo absoluto de sufrir un ictus ipsilateral o un AIT (accidente isquémico transitorio) fue del 7,13% en pacientes con síntomas de embolia y de un 3,04% en los asintomáticos", sostiene el ensayo multicéntrico. Y añade: "la detección de las señales embólicas con los ultrasonidos se puede emplear para identificar el grupo en una mayor situación de peligro".

No obstante, los autores destacan que es importante incrementar la sensibilidad de los ultrasonidos, de forma que sean igual de eficaces para detectar signos de embolia en pacientes son síntomas como en los que nos los exponen a primera vista. En éstos, las señales suelen emitirse con una menor intensidad y de manera menos evidente.

Fuente: elmundo.es