

En busca de una mejor atención al ictus

Afortunadamente ya se ha dejado de considerar al ictus como una enfermedad frente a la que el médico tenía una actitud nihilista, con escasas perspectivas por tanto de beneficio tras su instauración.

No obstante aún se ha de avanzar bastante en estrategias de prevención así como mejorar la asistencia sanitaria urgente a estos pacientes.

Un ictus se produce por la obstrucción o rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro, condicionando un daño que puede llevar a secuelas discapacitantes e incluso la muerte. El 80% son debidos a la interrupción del flujo vascular (ictus isquémico), mientras que el 20% restante se debe a la rotura de un vaso (ictus hemorrágico).

Cuando se produce es fundamental acudir lo antes posible a un centro hospitalario para ser valorados por un neurólogo y poder beneficiarse precozmente del tratamiento. En algunos casos la clínica desaparece por completo tras minutos u horas, siendo también preciso ser valorados para hacer un estudio dirigido a buscar su causa, e iniciar un tratamiento para reducir la posibilidad de eventos futuros.

No reconocer los síntomas a tiempo retrasa el diagnóstico aumentando entonces las consecuencias negativas para el paciente. Afortunadamente la patología es cada vez mejor conocida por la población.

El ictus puede presentarse como una repentina pérdida de fuerza o alteración de la sensibilidad en la mitad del cuerpo, dificultad para hablar o para comprender, pérdida de visión en un ojo o de la mitad del campo visual o visión doble, desorientación o inestabilidad.

Se trata de un problema socio-sanitario de primera magnitud, ya que es una patología de alta prevalencia y que genera gran parte de la morbi-mortalidad en la población. Conlleva una importante carga personal y familiar. Es la primera causa de mortalidad en la mujer y segunda causa de muerte global en España. Además es la primera causa de dependencia en adultos y la segunda de demencia.

Es de esperar además un aumento de prevalencia en los próximos años debido al progresivo envejecimiento de la población. Es preciso saber sin embargo que si bien es más prevalente en personas mayores, también puede suceder en gente joven.

La instauración brusca del episodio supone para el paciente encontrarse con un repentino e inesperado deterioro físico, y a veces también cognitivo, que en función de su intensidad puede suponer la necesidad de realizar cambios en el modo de vida o de pasar de ser una persona activa a una persona dependiente, con la consiguiente repercusión secundaria en su situación anímica. Además, si precisa de cuidados posteriores, acaba repercutiendo sobre su entorno familiar, que ha de adecuarse y buscar medios para enfrentarse a esta nueva situación.

Un aspecto fundamental para combatirlo es la prevención. Para disminuir la probabilidad de presentar un ictus es preciso corregir los factores de riesgo, fundamentalmente mediante el tratamiento adecuado de la hipertensión, el aumento del colesterol en sangre, la diabetes, la enfermedad de arterias que irrigan el cerebro, las enfermedades del corazón, o el recuento alto de glóbulos rojos. Deberán evitarse también llevar una vida sedentaria, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la obesidad.

El otro punto clave radica en la mejora de la asistencia sanitaria urgente. La dotación hospitalaria de Unidades de Ictus, en las que participa un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios coordinados por un neurólogo experto en patología cerebrovascular ha demostrado reducir la mortalidad y la dependencia funcional de los pacientes.

Por tanto es necesaria una evaluación precoz y especializada para todos los pacientes y debe ser una demanda social que se llegue a cubrir de forma equitativa a toda la población. Sin embargo hoy por hoy la implantación de unidades de ictus en España es aún insuficiente y desigual, observándose un claro déficit en algunas comunidades como es el caso de Andalucía.

En los últimos años se han desarrollado estrategias terapéuticas de contrastada eficacia, como la fibrinólisis intravenosa, que pueden conseguir restablecer la circulación interrumpida. La implantación progresiva de otras técnicas gracias al desarrollo del intervencionismo neurovascular va a permitir adicionalmente ampliar el número de pacientes que se puedan beneficiar de estos tratamientos.

Dr. Miguel Angel Gamero García
Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.