

• Síntomas más frecuentes:

1. Pérdida de fuerza (o parálisis) o sensibilidad (acorchamiento) en cara, brazos o piernas, especialmente en un lado del cuerpo.
2. Pérdida brusca de visión en uno o en los dos ojos.
3. Dolor de cabeza repentino y muy intenso.
4. Dificultad para caminar, pérdida de coordinación o de equilibrio.
5. Súbita sensación de confusión, dificultad para hablar o entender.

• Edad más propensa:

El ictus se produce habitualmente en personas mayores de 50 años, ya que se produce por un problema de la circulación cerebral. La circulación, como la de cualquier parte del cuerpo (corazón, piernas,...), se afecta fundamentalmente por los llamados factores de riesgo (hipertensión, diabetes, colesterol, tabaco,...), que son más frecuentes cuanto mayor es la persona. Por debajo de los 50 años también pueden ocurrir los ictus, pero en estos casos hay que descartar otro tipo de causas menos frecuentes mediante un estudio más exhaustivo.

• ¿Influye el status social?

No. Lo que influyen son los factores de riesgo o predisponentes para tener un ictus y su grado de control, que son independientes del status.

• ¿Influye el ritmo/tipo de vida?

Sí. Las personas que son sedentarias y no hacen ejercicio, o que comen mucha grasa, son más propensas a tener obesidad, y esto facilita que aparezca la diabetes, el colesterol,... y hace más difícil su control incluso con fármacos. El ejercicio frecuente es beneficioso para la circulación a todos los niveles (cerebro, corazón, etc.). Por otro lado, ni el estrés ni el trabajo se ha demostrado que influyan en la aparición de un ictus, pero sí es cierto que a las personas que viajan mucho o que suelen comer fuera de casa, les es más difícil controlar la dieta que hacen (con poca sal si son hipertensos, sin azúcar si son diabéticos, con poca grasa si tienen el colesterol elevado,...), por lo que pueden tener un peor control de sus factores de riesgo.

• ¿Se hereda?

La gran mayoría de los ictus no son hereditarios. Existen algunas raras enfermedades hereditarias que provocan ictus, pero suelen aparecer en edades tempranas (por debajo de los 50 años) y suelen dar otros síntomas que alertan al médico. Sí existe una predisposición hereditaria a padecer ciertos factores de riesgo como la hipercolesterolemia (colesterol alto).

• ¿Hay personas más predispuestas a padecer un ictus?

Como ya se ha comentado, los principales factores de riesgo que predisponen a tener un ictus son la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia (colesterol alto), la obesidad, el tabaco, el alcohol y problemas cardíacos como las arritmias (fundamentalmente la fibrilación auricular). Cuanto peor controlados estén y mayor número de ellos se tenga, mayor será el riesgo de padecer un ictus.

• ¿Existe la medicina preventiva?

Sí, se llama prevención primaria (antes de que ocurra el ictus) y se basa en tratar todos estos factores de riesgo que predisponen al ictus. En pacientes con alto riesgo, además de tratar el factor de riesgo en sí mismo (hacer dieta, tomar fármacos para la tensión alta, para la diabetes,..), puede ser necesario que tomen tratamientos específicos para mejorar la circulación como los fármacos llamados antiagregantes (como la aspirina) o anticoagulantes (como el sintrom).

La prevención secundaria (cuando ya ha ocurrido el ictus) consiste en hacer todo lo previo, y además tomar fármacos específicos para la circulación en el caso del ictus isquémico (el más frecuente es la aspirina). En ciertos casos también es necesario realizar intervenciones quirúrgicas o cateterismos para tratar (abriendo o dilatando) los vasos que estén más estrechos (estenosis), para mejorar el flujo sanguíneo del cerebro.

• ¿Se puede saber que está ocurriendo, cuando tienes un ictus?

A veces es difícil de saber qué es lo que está ocurriendo, ya que si es leve da pocos síntomas (acorchamiento de una mitad de la cara o de un brazo, dificultad para hablar,...) y muchas personas esperan a ver si se les pasa. Ante estos síntomas se debe acudir inmediatamente al médico, para que compruebe de qué se trata.

• ¿Con qué prueba se detecta?

Lo principal es la valoración por el médico (fundamentalmente el especialista en el ictus que es el neurólogo). Una vez que el médico tiene una sospecha firme de que la persona tiene un ictus, se deben realizar varias pruebas: análisis de sangre, electrocardiograma, y otras en función de los síntomas. La prueba fundamental en urgencias es un TAC o escáner cerebral que permite ver el cerebro y decirnos cuál de los dos tipos de ictus es (isquémico o hemorrágico) y decidir el tratamiento. El “isquémico” es una obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo, y en las primeras horas del ictus puede no verse todavía en el TAC. El “hemorrágico” es una ruptura de un vaso con un sangrado dentro del cerebro y siempre se ve en el TAC desde el principio. Pero el TAC además es útil para descartar que los síntomas no sean por otra enfermedad que en ocasiones puede dar síntomas parecidos (tumores, infecciones,...).

Existen otras pruebas además de las de urgencias para estudiar mejor la causa del ictus. Una de las pruebas básicas es el doppler: una ecografía del cuello y de la cabeza que estudia si hay algún vaso que tenga una estrechez o estenosis que requiera un tratamiento específico. Otras pruebas como la resonancia cerebral, estudios cardíacos, etc. se realizan en función del tipo de ictus.

Autor: Dr. Francisco Moniche Alvarez. Colegiado nº 41/15166. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología y Neurofisiología. Hospital Virgen del Rocío. Miembro del Consejo Médico Asesor de la Asociación Sevillana de ICTUS.