

Ictus cerebrovascular isquémico. Factores de riesgo, opciones terapéuticas y pronóstico funcional.

Autor: Dra. María del Carmen Lea Pereira, Medicina Interna, Neurología

Ataque isquémico transitorio: episodio breve de pérdida de función cerebral o retiniana originado por la isquemia de un territorio vascular, carotídeo o vertebrobasilar, que revierte sin dejar síntomas ni signos, en un plazo no superior a 24 horas.

Infarto cerebral aterotrombótico: se define como aquel cuya causa es la estenosis u oclusión, de origen ateromatoso, de una arteria intra o extracraneal. En esta definición se incluyen también los que están en relación con arterias perforantes (lentículo-estriadas y talámicas) de calibre superior a 200 micras y que dan lugar a lesiones isquémicas mayores de 1,5 mm³ en la tomografía computerizada.

Ictus cardioembólico o embolia cerebral de origen cardíaco: es el ictus secundario a la oclusión de una arteria cerebral por un trombo procedente del corazón. Es la causa más frecuente de embolismo cerebral tras el embolismo arteria-arteria secundario a aterosclerosis de las grandes arterias extracraneales.

Ictus cerebral de tipo lacunar: es un infarto isquémico, de tamaño no superior a 15 mm, producido en el territorio de distribución de una arteria perforante (lentículoestriada, tálamo-perforante o paramediana de tronco cerebral) que habitualmente da lugar a uno de los cinco síndromes clínicos: hemiparesia motora pura, síndrome sensitivo puro, síndrome sensitivo-motor, disartria-mano torpe y hemiparesia atáxica.

Infarto cerebral de causa no habitual: es aquel infarto de cualquier tamaño o localización que se presenta en un paciente, con o sin factores de riesgo vascular cerebral, en el que se ha descartado el infarto aterotrombótico, cardioembólico y lacunar con las exploraciones paraclínicas adecuadas. Suele deberse a arteriopatías no arterioscleróticas, coagulopatías o enfermedades sistémicas.

Infarto cerebral de etiología indeterminada: incluye aquellos pacientes en los que la etiología no puede ser establecida con cierto grado de fiabilidad. Constituye uno de los grupos más heterogéneos dado que no todos los registros de patología cerebrovascular (Stroke Data Bank, el registro de Lausana, la clasificación TOAST, etc.) utilizan los mismos criterios.

Ictus isquémico en adultos jóvenes: engloba todos los ictus isquémicos que ocurren entre los 16 y los 45 años de edad. Se caracteriza por la gran heterogenicidad en su etiología, y por la influencia en su aparición de factores sociales, geográficos, económicos y ambientales.

Respecto a los factores pronósticos, cabe decir que éstos vienen determinados por el tipo de entidad nosológica, la situación clínica y la capacidad de ejecución y las complicaciones médicas presentadas. Existen una serie de datos clínicos que permiten predecir de forma significativa la mortalidad durante el ingreso, como son el nivel de vigilancia, el grado de déficit motor neurológico, la edad, la presencia de fibrilación auricular, la existencia de isquemia en la tomografía computerizada, etc.

En el registro de patología vascular cerebral de la Alianza de Barcelona 6, los infartos cerebrales con una mayor frecuencia de mortalidad durante el ingreso son los cardioembólicos, con un 28 %, y los aterotrombóticos, con un 25%. La mortalidad es nula para los accidentes isquémicos transitorios y mínima en los infartos lacunares (0,6%).

Existe un grupo de pacientes de mal pronóstico evolutivo, independientemente de la entidad nosológica, como son:

- Los infartos mayores de 3 cm, de cualquier etiología.
- La isquemia cerebelosa, con el consiguiente riesgo de compresión del tronco cerebral y muerte.
- Los infartos de causa inhabitual en función de la etiología, como los secundarios a endocarditis infecciosa.
- El síndrome de locked-in (por lesión piramidal bilateral habitualmente en la protuberancia).
- Los pacientes con broncopatía crónica y un síndrome de Wallenberg.

Desde el punto de vista macroscópico y radiológico, existen una serie de lesiones propias de la alteración de las grandes arterias cerebrales y de las arterias de mediano y pequeño calibre relacionadas con la aterosclerosis y la arterioloesclerosis frecuentes en la madurez y en la ancianidad 7:

Estado lacunar: secundario a varios episodios de isquemia u oligohemia localizada en los campos terminales de los vasos perforantes de la base del encéfalo y del tronco del encéfalo, con dimensiones de 1mm a 1 cm. Suelen localizarse en el centro oval, la cápsula interna, los núcleos estriados, el tálamo y la base de la protuberancia.

Estado criboso: debido a la dilatación perivascular simple de las arterias de pequeño calibre y de las arteriolas. Tienen un tamaño de 1 a 2 mm, son múltiples y se localizan en núcleos estriados, hilio del núcleo dentado y sustancia blanca de los lóbulos temporales y occipitales.

Dilatación perivascular: localizada en las zonas proximales de los vasos perforantes, de unos 0,5 a 1 cm, únicas o en número de dos a tres y localizadas en la parte inferior de los núcleos estriados.

Leucoaraiosis: rarefacción de la sustancia blanca como consecuencia de la desmielinización de, en pequeños focos o de forma difusa, localizada en las zonas profundas de los lóbulos frontales, temporales y occipitales, sin afectar a las fibras subcorticales, cápsula interna, comisura blanca anterior, fórnix ni nervio óptico.

ESCALAS DE VALORACION

Las escalas de valoración son un conjunto de ítems relacionados con un objetivo concreto (déficit neurológico, capacidad funcional o hándicap) que al final se resume en una nota global cuantitativa o cualitativa. Las escalas se emplean en los hospitales para monitorizar y predecir la evolución neurológica, así como para medir la incapacidad y el déficit residual cuando el paciente ya ha vuelto a su domicilio o permanece en un centro institucional.

Valorar la evolución implica la elección de un nivel de medida, como la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías propuesta por la OMS en 1980 8, en la que se definen los siguientes conceptos:

Afectación (déficit): representa la anormalidad de la estructura o función de un órgano o sistema. Para esto se utilizan las escalas neurológicas.

Incapacidad: restricción o pérdida de la capacidad para realizar una actividad de una forma o dentro de un intervalo considerado como normal.

Hándicap (minusvalía): es una desventaja o menoscabo, como consecuencia de afectaciones e incapacidades, que limita el cumplimiento o desempeño de un papel o rol que es normal (dependiendo de la edad y de factores sociales y culturales).

Calidad de vida: amplio espectro de consecuencias de la enfermedad, incluyendo elementos de afectaciones, incapacidades y hándicap, así como la forma en que el paciente tiene de percibir su estado de salud y bienestar.

Fuente: portalesmedicos.com