

Accidente cerebrovascular isquémico

Stroke Attack

El accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, o *stroke* en inglés, se produce por la obstrucción aguda de alguna de las arterias que irrigan el cerebro y puede comprometer uno o más territorios vasculares. Es la cuarta causa de muerte y la mayor causa de incapacidad en pacientes mayores. Su incidencia se incrementa a partir de los 55 años.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

Hipertensión arterial

Su control adecuado reduce las posibilidades de ACV isquémico y también hemorrágico.

Lípidos

La circulación en sangre de las grasas se realiza a través de un "sistema de transporte" por las llamadas lipoproteínas; el aumento del *colesterol-LDL*, conocido como "*colesterol malo*", está vinculado a la formación de ateromas.

Se recomienda controlar el colesterol en adultos. El médico puede decidir realizarlo en pacientes jóvenes cuando existen situaciones que aumentan el riesgo vascular: diabetes, hipertensión arterial, antecedentes familiares de infarto, etc.

Diabetes

La diabetes, así como los valores de glucemia superiores a los normales ("prediabetes") y en riesgo de transformarse en diabetes se asocian con riesgo de aterosclerosis, enfermedad cardíaca y accidente cerebral.

Alteraciones del ritmo cardíaco

Las arritmias como la fibrilación auricular son causa de ACV.

Se debe consultar ante síntomas como palpitaciones o irregularidades del ritmo cardíaco.

Tabaquismo

Es uno de los principales factores modificables para todas las enfermedades cardiovasculares: en cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y en el ACV.

Obesidad

Se relaciona con riesgo vascular. También el sobrepeso y la grasa abdominal (perímetro abdominal; valores normales: menor de 102 cm en hombres y de 88 cm en mujeres).

Se recomienda modificación de hábitos dietéticos: reducción de ingesta de sal y grasas, limitar el consumo de alcohol, incrementar el consumo de frutas y verduras.

Sedentarismo

Se recomienda realizar ejercicios aeróbicos (caminata, bicicleta, trote, baile, natación) al menos tres veces por semana; suelen disminuir las cifras de colesterol, glucosa y presión arterial y ayudan a mantener un peso adecuado.

¿CUÁLES PUEDEN SER LAS CAUSAS DEL ACV?

Puede originarse por obstrucción de las arterias por un desprendimiento de coágulos provenientes del corazón o de los propios vasos, generando un ACV (*embólico*) (Figura 1).

En otros puede ser la formación progresiva de un trombo en la pared arterial que genera una obstrucción en la luz del vaso y no permite la oxigenación adecuada del cerebro, tanto en arterias grandes como pequeñas (Figura 2).

En pacientes jóvenes existen otras causas de ACV: genéticas, debilidad de la pared arterial, alteraciones de la coagulación, defectos en la pared de las cavidades cardíacas o disecciones arteriales.

¿CÓMO RECONOZCO LOS SÍNTOMAS?

Es fundamental reconocer los síntomas para actuar rápidamente y minimizar el daño neurológico. En algunos casos, el cuadro clínico puede durar segundos, minutos, y hasta horas, y revertirse espontáneamente. Este tipo de lesión neurológica se conoce como "ataque isquémico transitorio" (AIT). Las personas que padecen un AIT tienen alta probabilidad de sufrir un nuevo evento isquémico dentro de las próximas horas o días.

Las manifestaciones más frecuentes son el compromiso en:

Motilidad: pérdida de fuerza en alguno de los miembros, desviación de la comisura labial.

Sensibilidad: hormigueo, adormecimiento en los miembros o la cara.

Lenguaje: dificultad en la articulación de la palabra, imposibilidad de reconocer o nombrar objetos o comprender frases, incapacidad para reconocer letras, realizar cálculos.

Visión: ceguera unilateral transitoria, pérdida parcial del campo visual.

Otros: inestabilidad, vértigo, mareos, dificultad en la deglución o alteración de la conciencia.

¿QUÉ HACER ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS?

En el momento de un ACV es posible salvar tejido cerebral actuando rápidamente.

Al producirse una disminución del flujo sanguíneo cerebral (isquemia), la supervivencia del tejido en riesgo depende del tiempo, la intensidad de la isquemia y de la circulación en las arterias vecinas.

No esperar. El tiempo es crucial en estos casos. Si es posible trasladarse por los propios medios, consultar urgente al servicio de emergencias más cercano.

Alertar en la recepción de guardia de la posibilidad de un ACV.

Es una Urgencia.

¿QUÉ TRATAMIENTOS EXISTEN EN LA ACTUALIDAD?

Cuanto antes se proceda, mayor es la probabilidad de mejorar los resultados. Dentro de las 4 horas y media de producida la isquemia se utiliza el tratamiento endovenoso con una droga que desintegra el trombo en la arteria, y al recanalizarla reduce el daño cerebral generado por la obstrucción. En otros puede realizarse un tratamiento invasivo mediante la introducción de un catéter para llegar a la arteria cerebral afectada y administrar la misma droga en una dosis menor o extraer el trombo con dispositivos especiales.



Fig. 1

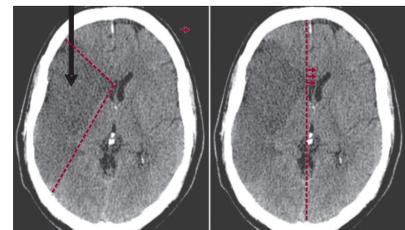


Fig. 2



Autor:

Dra. María Fernanda Díaz
Coordinadora de Terapia Intensiva -
Fleni, Buenos Aires
Secretaría Científica Consejo de
Stroke SAC

Editor:

Dr. Julio Manuel Lewkowicz^{MTSAC}
Sanatorio Güemes, Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA

- Neurointensivismo. Enfoque clínico, diagnóstico y terapéutico. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Editorial Médica Panamericana; 2010.

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Guidelines for the Prevention of Stroke in Patient With Stroke and Transient Ischemic Attack. *Stroke* 2015;46(4):e87-9.
- www.nlm.nih.gov videos de salud
- Rev Argent Cardiol 2015;83:174. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i2.6160>
- Rev Argent Cardiol 2015;83:101. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i1.5748>

La información es para fines educativos y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.