

# Tratamiento preventivo del ictus

A. Roca-Cusachs

Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.

---

El fundamento de la prevención del ictus se basa inequívocamente en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA). Con él se reduce intensamente el riesgo de presentar tanto un primer accidente vascular cerebral como la recidiva de ictus. Esta disminución del riesgo es en gran parte dependiente de la mera reducción de cifras de presión arterial (PA), aunque es probable que existan diferencias entre fármacos. Pero también otros factores influyen sobre dicho riesgo. Éste es el caso del colesterol: su tratamiento con estatinas ha demostrado ser beneficioso tanto en prevención secundaria como primaria de pacientes de alto riesgo. Una misma opinión merecen los antiagregantes, que desempeñarían un papel preventivo similar, mientras que los anticoagulantes sólo estarían indicados en la prevención del ictus de origen embólico. Por último, a todo ello cabe añadir el probable beneficio (científicamente no comprobado) de intervenciones basadas en cambios en el estilo de vida.

*Palabras clave:*

Hipertensión arterial. Ictus. Accidente vascular cerebral. Tratamiento antihipertensivo. Estatinas. Antiagregantes. Descoagulación. Estilo de vida. Prevención.

---

## STROKE PREVENTION

Stroke prevention is unequivocally based on the treatment of hypertension, which drastically reduces the risk of both a first stroke and

recurrence. This reduced risk is largely dependent on simply reducing blood pressure values, although there may be differences among drugs. However other factors also influence the risk of stroke. This is the case of cholesterol: its treatment with statins has been shown to be beneficial both in primary and secondary prevention in patients at high risk. The same is true of antiaggregants, which could play a similar preventive role, while anticoagulants are only indicated in the prevention of embolic stroke. Lastly, the probable benefit (not scientifically proven) of interventions based on lifestyle changes should be mentioned.

*Key words:*

Hypertension. Stroke. Cerebrovascular accident. Antihypertensive treatment. Statins. Antiaggregants. Decoagulation. Lifestyle. Prevention.

---

## Introducción. Importancia epidemiológica del ictus

De todos es conocido que la enfermedad cardiovascular (ECV) constituye en España la primera causa de mortalidad<sup>1</sup>; así, en el año 2002 suponía el 34,1% del total de muertes, muy por delante de la segunda causa (los tumores malignos) que participaba en el 26,5% de esta estadística. Los 2 componentes principales de este conjunto de ECV son la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular o ictus. Este último supone de hecho la segunda causa global de muerte, sólo por detrás de la cardiopatía isquémica, aunque entre las mujeres, aún hoy, continúa siendo la causa principal. En general, se considera que el mecanismo causal más importante de estos ictus (o accidentes vasculares cerebrales [AVC]) es el de origen isquémico, es decir, de origen aterotrombótico. Le siguen en frecuencia los correspondientes a ictus hemorrágicos.

---

Correspondencia: Dr. A. Roca-Cusachs.  
Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
Sant Antoni M. Claret, 167. 08025 Barcelona. España.  
Correo electrónico: aroca@santpau.es

## Factores de riesgo asociados a la incidencia de ictus

Si tan alta es la frecuencia de ictus en nuestra población, será crucial efectuar una estrategia preventiva eficaz para disminuir la incidencia de esta patología. El punto clave en la prevención (sobre todo primaria, pero también secundaria) del AVC reside lógicamente en la intervención precoz de los factores que hayan demostrado estar relacionados con el riesgo de presentar este daño cerebral. Multitud de factores se han implicado en este incremento del riesgo, tal como Straus et al revisan en un excelente artículo publicado en *JAMA* hace 4 años<sup>2</sup>. Algunos de estos factores no son modificables y, por tanto, sólo sirven para el cálculo del riesgo individual o poblacional; éstos son esencialmente la edad, pertenecer al sexo masculino y la existencia de antecedentes familiares de AVC. Pero entre los factores modificables, la hipertensión arterial (HTA) es el factor más relevante y, por tanto, en el que se debe centrar cualquier estrategia preventiva. Su presencia incrementa aproximadamente en 4 veces la probabilidad de presentar este tipo de episodios vasculares; y la elevada prevalencia de esta enfermedad justifica que a ella pueda atribuirse más del 40% de los ictus de una población. Pero igual que ocurre con el riesgo coronario, en el riesgo cerebrovascular este factor (por otro lado tan prevalente y de tanta importancia) no es el único; otros factores se asocian significativamente con el riesgo de ictus, entre los que cabe incluir el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, la obesidad, la diabetes mellitus, la enfermedad vascular carotídea, la fibrilación auricular y otras formas de enfermedad cardíaca. De hecho, algunos de los autores del estudio de Framingham, basándose en los datos de este estudio, y considerando algunos de estos factores y algún otro no modificable (tal como la edad y el sexo), junto con otros de especial relevancia (como la diabetes mellitus y la presencia de hipertrofia ventricular izquierda [HVI]), ya hace unos años perfilaron unas tablas de riesgo de presentar AVC. El artículo de *JAMA* antes referenciado incluye estas tablas, las cuales, según su puntuación (de menos a más), predicen un riesgo que oscila entre un 1% a 10 años (mínima puntuación en mujeres libres de toda complicación o comorbilidad) y un 88% (máxima puntuación en varones en los que coincidan todas las opciones posibles evaluables).

Esta previsión del riesgo no tendría especial relevancia si no se pudiera incidir positivamente sobre él mediante intervenciones higienicodietéticas o terapéuticas. En función de los factores antes ci-

tados, parecería obvio que diversas modificaciones en el estilo de vida podrían ser especialmente positivas. Desafortunadamente no hay estudios de evidencia científica que cuantifiquen el beneficio obtenible con estas medidas, lo que no quiere decir que no haya que aplicarlas, puesto que su beneficio en cuanto a salud en general es incuestionable. Existen datos indirectos que apuntan a su beneficio; así, los fumadores que cesan en su hábito reducen a los pocos años el riesgo de ictus en un 30%, valor diferencial observado también al comparar individuos sedentarios con otros físicamente activos. También algunos factores nutricionales parecen influir positivamente en la incidencia de ictus, como el uso de una dieta rica en potasio. Si se analizan las intervenciones farmacológicas, dado que, tal como se ha visto, el factor causal más importante es la HTA, ésta se erige de esta manera en pieza clave en la prevención de esta enfermedad. Por todo ello, en este capítulo nuestra atención se centrará sobre todo en el papel que el tratamiento antihipertensivo tiene sobre la prevención cerebrovascular. Al final, se revisarán otras intervenciones farmacológicas (sobre todo sobre los lípidos y el uso de antiagregantes) que hayan demostrado su eficacia en la prevención de esta enfermedad. En cuanto al tratamiento de la HTA, se distinguirán 2 intervenciones con aspectos diferenciales importantes: la prevención primaria de ictus (evitar el primer episodio cerebrovascular) y la prevención secundaria, es decir, reducir nuevos episodios en los pacientes que ya hayan presentado 1 o más episodios.

## Tratamiento de la HTA y prevención primaria de ictus

*Resultados de los primeros estudios acerca de los efectos del tratamiento antihipertensivo en la incidencia de ictus*

Hoy en día nadie duda que el tratamiento antihipertensivo reduce la morbimortalidad cerebrovascular de los pacientes hipertensos. Pero para llegar a esta conclusión ha hecho falta multitud de estudios y varias décadas, hasta que las evidencias han sido incontrovertibles. De hecho, a principio de los años sesenta, aún existían dudas acerca del beneficio de tratar la HTA, incluso la grave. Algunos autores sugerían incluso la peligrosidad de la intervención farmacológica. Centrándonos en el análisis de la relación entre tratamiento antihipertensivo y riesgo cerebrovascular, las primeras demostraciones del beneficio de dicho tratamiento procedieron de estudios clínicos de series de pacientes. Harrington et al<sup>3</sup>, en un estudio puramente observacional

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2840236>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2840236>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)