



ORIGINAL

Trombólisis intravenosa con activador tisular del plasminógeno recombinante en los síndromes de alarma vascular

A. González Hernández*, Ó. Fabre Pi, F. Cabrera Naranjo y A.C. López Veloso

Sección de Neurología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 14 de febrero de 2013; aceptado el 10 de julio de 2013

Accesible en línea el 17 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Trombólisis;
Síndrome de alarma capsular;
Síndrome de alarma vascular;
Síndrome de alarma basilar;
Ictus isquémico;
Ictus agudo;
Tratamiento

Resumen

Introducción: Los síndromes de alarma vascular constituyen una situación de urgencia neurológica, debido a su alto riesgo de ictus establecido. Actualmente no existe evidencia firme sobre cuál debe ser el tratamiento de elección en estos casos. El objetivo de este trabajo es describir el papel de la trombólisis con rTPA intravenosa en el tratamiento de los síndromes de alarma vascular.

Material y métodos: Se revisaron los casos propios y los existentes en la literatura en los que se hubiese tratado con rTPA intravenoso a los pacientes con clínica neurológica fluctuante.

Resultados: Se obtuvieron 3 casos propios y 19 recogidos de la literatura (15 varones y 7 mujeres). La edad media fue de $68,7 \pm 9$ años (rango: 52-84 años). La frecuencia media de episodios antes del tratamiento fue de 4 (rango: 2-15 episodios). La puntuación en la escala NIH (NIHSS) máxima estuvo en un rango entre 6-22 según cada caso. Se dispuso de la NIHSS a las 24 h del tratamiento en 8 de los casos: en 6 (75%) fue de 0, y en 2 (25%) de 12. La escala de Rankin modificada (ERm) a los 3 meses del tratamiento fue de 0-1 en 18 (81,8%) de los pacientes: 8/10 (80%) en los síndromes de alarma lacunar, 6/7 (85,7%) en los síndromes de alarma basilar y 4/5 (80%) en pacientes con fluctuaciones que no entraban dentro de estos 2 grupos.

Conclusiones: El tratamiento con rTPA intravenoso podría suponer una alternativa terapéutica eficaz y segura en los pacientes con clínica neurovascular fluctuante, aunque se necesitan estudios bien diseñados que establezcan de forma clara cuál es el papel real de la trombólisis intravenosa con rTPA en los síndromes de alarma vascular.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Thrombolysis;
Capsular warning syndrome

Intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator in vascular warning syndromes

Abstract

Introduction: Vascular warning syndromes constitute a neurological emergency due to their associated high risk of established stroke. At present, there is no strong evidence indicating

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ayozegonzalez@hotmail.com (A. González Hernández).

Vascular warning syndrome;
Basilar warning syndrome;
Ischemic stroke;
Acute stroke;
Treatment

the best treatment for these patients. The aim of this paper is to describe the function of intravenous rt-PA thrombolysis in the treatment of vascular warning syndromes.

Material and methods: We reviewed our hospital records and the literature to find patients with neurologically fluctuating profiles and who underwent intravenous rt-PA thrombolysis.

Results: We retrieved 3 cases from our hospital records and 19 from the literature (15 males and 7 females). Mean age was 68.7 ± 9 years (range: 52-84 years). The mean number of episodes before treatment was 4 (range: 2-15 episodes). The maximum NIHSS scores ranged from 6 to 22 in different patients. We obtained 24-hour post-treatment NIHSS scores in 8 cases; of these cases, 6 (75%) had a score of 0, and the other 2 (25%) had a score of 12. The Modified Rankin Score calculated at 3 months of treatment was 0 or 1 in 18 patients (81.8%); these 18 comprised 8 of the 10 patients with lacunar warning syndromes (80%), 6 of the 7 with basilar warning syndromes (85.7%), and 4 of the 5 with fluctuating non-lacunar, non-basilar warning syndromes (80%).

Conclusions: Intravenous rt-PA treatment may constitute an effective and safe therapeutic alternative for patients with neurovascular fluctuations. However, well-designed studies are needed to determine the role of intravenous rt-PA thrombolysis in cases of vascular warning syndrome.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La existencia de fluctuaciones repetidas en la fase aguda del ictus se ha relacionado tradicionalmente con un alto riesgo de recurrencia y de ictus establecido. En 1993 Donnan describió el síndrome de alarma capsular (SAC), consistente en la aparición repetida de episodios de déficit motor autolimitados o, con menor frecuencia, de episodios sensitivos que suelen presentarse como un accidente isquémico transitorio con semiología de ictus lacunar^{1,2}. El síndrome lacunar más habitual es la hemiparesia motora pura, correspondiendo en estos casos las topografías lesionales más habituales a lesiones en la capsula interna y la protuberancia. Posteriormente, se han descrito casos que fluctuaban como un SAC pero en los que el infarto establecido se localizaba en la protuberancia, acuñándose en estos casos el término de síndrome de alarma pontina²⁻⁴. El síndrome de alarma capsular es una entidad poco frecuente, que se corresponde aproximadamente con el 1,5% de las presentaciones de los accidentes isquémicos transitorios⁵. Recientemente, se ha propuesto el término de síndrome de alarma basilar para aquellos casos en los que se produce una clínica fluctuante que indica una afectación vascular de la arteria basilar y que apunta a la posibilidad de una oclusión inminente⁶. En general, todos estos términos hacen referencia a que estos «síndromes de alarma» deben considerarse una urgencia neurológica, debido al alto riesgo de infarto establecido que conllevan y, por lo tanto, al compromiso vital que pueden generar. Así, en un trabajo reciente, Paul et al. han descrito que el riesgo de ictus establecido, dentro de los primeros 7 días de un síndrome de alarma capsular es de un 60%⁵.

El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de la trombólisis intravenosa con activador tisular del plasminógeno recombinante (rTPA) en los pacientes con fluctuaciones neurológicas repetidas. Para ello hemos agrupado las descripciones de los «síndromes de alarma» independientemente de la localización del infarto final o del territorio vascular afectado, denominándolas, precisamente, por la característica que comparten, que es su naturaleza vascular,

por lo que hemos preferido el término «síndrome de alarma vascular».

Material y métodos

Inicialmente definimos el «síndrome de alarma vascular» como la clínica consistente en fluctuaciones neurológicas agudas con mejorías hasta la resolución total (o casi total) de los síntomas y empeoramiento de más de 4 puntos en la escala NIH (NIHSS) posteriormente, siempre que existiesen 2 o más fluctuaciones en un periodo de tiempo menor a 6 h.

Se recogieron de forma prospectiva todos los casos de trombólisis intravenosa con rTPA intravenoso realizados en nuestro hospital, seleccionando aquellos en los que el tratamiento se había instaurado en pacientes con un síndrome de alarma vascular.

Además se realizó una revisión de la literatura científica publicada mediante de la base de datos PubMed. Las palabras clave utilizadas fueron «intravenous thrombolysis» AND «capsular warning syndrome», «intravenous thrombolysis» AND «pontine warning syndrome», «intravenous thrombolysis» AND «lacunar warning syndrome», «intravenous thrombolysis» AND «basilar warning syndrome», «acute treatment» AND «capsular warning syndrome», «acute treatment» AND «pontine warning syndrome», «acute treatment» AND «basilar warning syndrome», «acute treatment» AND «lacunar warning syndrome», «acute stroke» y «fluctuating stroke». En todos los casos se revisaron, además, los artículos relacionados.

En todos los casos propios se recogieron el género, la edad, el número de fluctuaciones, la puntuación máxima en la escala de la NIH, el tiempo hasta el inicio del tratamiento, la NIHSS a las 24 h del inicio del tratamiento, la escala de Rankin modificada (ERm) a los 3 meses del tratamiento, la existencia de infarto establecido en la tomografía computarizada (TC) de control a las 24 h del tratamiento y la existencia de complicaciones hemorrágicas. Estas mismas variables se recogieron de los casos descritos en la literatura si estaban presentes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075875>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075875>

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