

Abordaje de los ictus: colaboración entre Atención Primaria y Especializada

M. Sorribes Capdevila^a, M.T. Alzamora Sas^a, N. Vila Morientes^b, R. Forés Raurell^a, M. Vicheto Capdevila^a y A. Heras Tebar^c

^aMédico de Atención Primaria. ABS Riu Nord-Riu Sud. ICS.

^bNeurólogo del HUGTiP. ICS.

^cEnfermero de Atención Primaria. ABS Riu Nord-Riu Sud. ICS. Barcelona.

*Miembros del Grupo de Patología Cerebrovascular de la SCMFIC.

Los ictus son la primera causa específica de muerte en mujeres, la segunda en hombres y la primera causa de incapacidad en pacientes mayores de 65 años en nuestro país.

Identificar a las personas con riesgo elevado de padecer enfermedad cerebrovascular y actuar sobre los factores de riesgo modificables responsables de la misma son la clave para realizar una correcta prevención primaria y secundaria de los ictus.

La incidencia de enfermedades cerebrovasculares depende de la prevalencia y del correcto control de los distintos factores de riesgo cerebrovascular presentes en nuestra población, por tanto es esencial conocer y actuar de forma enérgica por parte de todos los profesionales sanitarios.

El objetivo de este artículo es hacer reflexionar una vez más al profesional de Atención Primaria sobre la magnitud de los ictus en nuestra población.

Palabras clave: ictus, factores de riesgo cerebrovascular, Atención Primaria de Salud.

Stroke is the first specific cause of death in women, the second in men and the first cause of disability in patients over 65 years in our country.

Identifying those with high risk of suffering cerebrovascular disease and acting on changeable risk factors responsible for it are the key to making correct primary and secondary prevention of stroke.

Incidence of cerebrovascular diseases depends on the prevalence and correct control of the different cerebrovascular risk factors present in our population. Thus, it is essential for all the health care professions to know it and act energetically.

The purpose of this article is to make family doctors in Primary Health Care reflect on the magnitude of stroke in our population.

Key words: stroke, cerebrovascular risk factors, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular constituye un importante problema de salud pública; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa la tercera causa de muerte en los países desarrollados después de las cardiopatías isquémicas y el cáncer, y la primera causa de invalidez en adultos. En España representa la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda en hombres^{1,2}.

Cada 6 minutos se produce un nuevo caso de ictus en España, siendo la incidencia de 200 ictus por cada

100.000 habitantes/año, o sea aproximadamente 100.000 nuevos casos anuales. En nuestro país, alrededor de 40.000 personas mueren por ictus cada año.

El gasto total por enfermedades cerebrovasculares representa aproximadamente un 16% de los costes totales sanitarios y es de aproximadamente 6.500.000 euros anuales.

En España hay 1.000.000 de personas con diversos grados de discapacidad como consecuencia de haber padecido un ictus³⁻⁵.

A pesar de existir numerosos estudios aleatorizados con nivel de evidencia I, las recomendaciones clínicas no deben haber hecho el hincapié suficiente en nuestra práctica diaria a la vista de las cifras antes mencionadas, por lo cual deberíamos aunar nuestros esfuerzos conjuntamente e insistir en establecer pautas de actuación clínica entre Atención Primaria y Especializada para intentar mejorar tanto

Correspondencia: M. Sorribes Capdevila.

ABS Riu Nord-Riu Sud.

Mayor, 49.

08922 Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Correo electrónico: msorribes.bnm.ics@gencat.net

Recibido el 18-03-04; aceptado para su publicación el 27-07-04.

la prevención primaria como secundaria de esta entidad patológica.

En relación con este importante problema de salud se plantearían una serie de cuestiones, que seguidamente analizaremos.

¿QUÉ ES UN ICTUS?

Ictus es un tipo de enfermedad cerebrovascular que afecta los vasos del sistema nervioso central. Es una afectación cerebral brusca de las arterias cerebrales bien por hemorragia o por oclusión que produce una disfunción cerebral focal. Dos mecanismos pueden producir el ictus isquémico: oclusivo o hemodinámico. Estas dos situaciones disminuyen la presión de perfusión cerebral y pueden conllevar a la muerte celular si no se restablece rápidamente la presión de perfusión y el oxígeno en este área infartada.

Según los criterios de la OMS, se define ictus como la afectación cerebral focal no convulsiva de más de 24 horas de evolución con lesión compatible en tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) craneal.

El límite de las 24 horas constituye un límite arbitrario y de consenso entre accidente isquémico transitorio e ictus.

¿QUÉ TIPOS DE ICTUS EXISTEN?

Existen dos tipos de ictus fundamentalmente: hemorrágico (20%) e isquémico (80%).

Tanto la hemorragia cerebral (15%) como la subaracnoidea (5%) se producen por la rotura de la pared de un vaso cerebral secundaria a hipertensión arterial, malformaciones congénitas, vasculitis, anticoagulantes o trombolíticos.

El ictus isquémico es secundario a embolismo cardíaco, microateromatosis o lipohialinosis y aterosclerosis⁶.

¿QUÉ MORBILIDAD PRODUCEN LOS ICTUS?

Dos semanas después de un ictus, más de un 60% de los pacientes necesita ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria, 70%-80% presenta hemiparesia, 70%-80% problemas de deambulación, 60%-70% algún tipo de déficit visual, 55% disartria, 40% depresión, 20%-30% afasia, 15%-35% disfagia y 10%-20% alteraciones en la memoria reciente⁷.

¿QUÉ EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS REALIZAREMOS?

Las exploraciones complementarias pueden orientar hacia el mecanismo de distribución de la lesión y así poder rea-

lizar un correcto tratamiento etiológico y una correcta prevención secundaria (tabla 1).

Técnicas de neuroimagen

Éstas permiten ver las lesiones cerebrovasculares y/o su repercusión sobre el resto del cerebro y/o del árbol vascular. Básicamente son dos:

1) *Tomografía craneal*: de realización obligada. Clasifica de entrada un ictus en hemorrágico o isquémico. Sirve para valorar la posibilidad de sangrado, confirmar el diagnóstico o excluir otras causas. Se realizará de forma "urgente" cuando exista un déficit neurológico grave, signos de hipertensión endocraneal, alteración del nivel de conciencia, sospecha de hemorragia subaracnoidea, sospecha de infección o cuando se requiera realizar tratamiento anticoagulante. En el resto de situaciones podemos esperar 24-48 horas consiguiendo una mayor rentabilidad diagnóstica.

2) *Resonancia magnética nuclear*: a pesar de ser una técnica con gran futuro en patología cerebral, la dificultad de acceso, su coste y la mayor duración del estudio hacen que se recurra a ella cuando la TC es insuficiente.

Estudio neurovascular intra y extracraneal

1) *Eco-Doppler de troncos supraaórticos*: se recomienda en todo paciente que ha presentado un ictus, pero es obligatorio realizarlo en ictus progresivos, en accidentes isquémicos transitorios de repetición del mismo territorio, en ictus carotídeos para detectar patología carotídea extracraneal y cuando se sospeche disección carotídea.

2) *Eco-Doppler transcraneal*.

3) *Angiorresonancia de arterias intra y extracraneales*.

El estudio neurovascular completo va encaminado a poder realizar la clasificación etiológica de los ictus y poder realizar un correcto tratamiento.

Estudios cardiológicos

1) *Electrocardiograma (ECG)*: estudio básico para detectar arritmias, bloqueos o isquemia. Recomendado en todo paciente con ictus.

2) *Ecocardiograma*: se realizará cuando existan antecedentes cardiológicos, hallazgos patológicos en la exploración cardíaca, antecedentes de embolismos sistémicos, antecedentes de síncope no explicados, mayores de 45 años sin "factores de riesgo cerebrovascular" o en aquellos casos en que no se haya encontrado la causa etiológica del ictus.

Aterotrombótico		Lacunar	Cardioembólico
Estenosis >70%	Estenosis <70%	AAS o clopidogrel + control FRCV	Tomografía craneal
Enderterectomía carotídea/ angioplastia + AAS o clopidogrel + control FRCV	AAS o clopidogrel + control FRCV	AAS o clopidogrel + control FRCV	Sintrom®

AAS: ácido acetilsalicílico; FRCV: factores de riesgo cerebrovascular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9305176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9305176>

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