

# El ictus puede prevenirse y tratarse

■ Es vital saber reconocer los síntomas para intervenir a tiempo

## Valentín Mateos

Coordinador del servicio de neurología del Centro Médico de Asturias y vocal de relaciones institucionales de la Sociedad Española de Neurología

«1 in 6» (uno de cada seis). Éste es el lema elegido por la World Stroke Campaign para celebrar mañana su «World Stroke Day», esto es, el «Día mundial del ictus», en su edición de 2011. El significado del lema es doble. Por una parte sirve para resaltar que 1 de cada 6 personas en el mundo sufrirá un ictus a lo largo de su vida y que ello sucederá con independencia de raza, género o edad. Por otra, para resaltar que cada 6 segundos una persona morirá a consecuencia de un ictus en alguna parte del mundo. A los efectos de concienciar más directamente a quien vea u oiga el eslogan de la campaña, el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología ha añadido un segundo apartado, «podrías ser tú».

Una vez puesta en perspectiva la importancia epidemiológica del problema (el ictus representa la segunda causa de muerte en nuestro medio, primera en el caso de la mujer, una de las principales causas de discapacidad permanente en el adulto y la segunda causa de demencia, sólo por detrás de la enfermedad de Alzheimer) es obligado resaltar los mensajes positivos, también tres, a

saber, que el ictus puede ser prevenido, que el ictus puede ser tratado y que el ictus puede ser controlado a largo plazo. Para que estas premisas se cumplan es obligado, en primer lugar, mejorar el grado de conocimiento de la población sobre los factores o circunstancias que facilitan o favorecen la aparición de un ictus (factores de riesgo). En segundo lugar, el público en general tiene que saber reconocer la presencia del ictus (en uno mismo o en terceros) y tener suficientemente claro que, en ese supuesto, es de vital importancia acudir a un hospital sin demoras puesto que los tratamientos más eficaces tienen limitada su actuación positiva a un corto período de tiempo tras el inicio de los síntomas, que conocemos como «período ventana» y que a día de hoy está establecido en 4,5 horas. Ése es el tiempo máximo del que disponemos los neurólogos para completar el protocolo diagnóstico (que incluye, entre otros, la realización de un estudio de neuroimagen con TC o RM) y para aplicar, en los casos que finalmente proceda, el tratamiento fibrinolítico, esto es, la administración de un fármaco por vía intravenosa con capacidad para disolver el coágulo sanguíneo responsable del ictus y, en consecuencia, restaurar la circulación sanguínea cerebral.

Si bien falta mucho por hacer, no es menos cierto que en la vertiente asistencial hemos avanzado mucho en los últimos años. La generaliza-

ción de los sistemas de alerta y actuación protocolizada ante la sospecha de un ictus («código ictus») y la puesta en marcha en algunos de nuestros hospitales de «unidades de ictus» en las que atender, también de forma protocolizada, a estos pacientes, han supuesto para muchas personas que tras haber pasado por esa experiencia puedan hacer una vida normal o que las secuelas finales hayan quedado minimizadas por esa pronta actuación médica. Por desgracia, la gran mayoría de pacientes con ictus no se beneficiarán de estos protocolos, en buena medida, por llegar al hospital fuera de ese «período ventana», esto es, más allá de las 4,5 horas a las que antes me refería.

Un aspecto muy importante, destacado también en esta campaña, es que «el ictus se puede prevenir». Al respecto, el control y/o evitación de los factores de riesgo vascular (hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, tabaquismo) son las medidas que conforman lo que conocemos como prevención primaria, esto es, la que todos podemos hacer para minimizar nuestro riesgo personal a sufrir un evento de este tipo. Una segunda prevención, la secundaria, es la que indicamos los neurólogos a las personas que ya han sufrido un primer episodio. En este caso, aparte de todas las medidas antes señaladas, es precisa la toma diaria de medicación y el control periódico en la consulta.