

Algunos aspectos relacionados con el accidente cerebrovascular (stroke) y su prevención

Especial para Galenus

Adaptado de NIH (National Institutes of Health)
Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y
Accidentes Cerebrovasculares (NINDS)

El ataque cerebral es una de las causas principales de muerte en los países más desarrollados. Según las estadísticas, en los Estados Unidos ocupa el cuarto lugar en frecuencia y es la razón de discapacidad más común. Actualmente, de las más de 700 mil personas que tienen un ataque cerebral al año cerca de 160 mil mueren por motivos relacionadas con él.

Formas

El ataque cerebral más frecuente es el isquémico (80%), que suele ocurrir por una de las siguientes tres razones principales:

- La formación de un coágulo dentro de un vaso sanguíneo en el cerebro (trombosis);
- El movimiento de un coágulo de otra parte del cuerpo (embolia); o
- El estrechamiento grave de una arteria dentro del cerebro (estenosis).

El otro tipo –menos frecuente– es el hemorrágico, que ocurre por ruptura de un vaso sanguíneo.

Signos importantes

Hay signos de advertencia que son motivo para una intervención médica de urgencia:

- Entumecimiento súbito o debilidad facial, del brazo o la pierna, en especial de un lado del cuerpo;
- Confusión súbita, o dificultad para hablar o comprender el habla;
- Dificultad súbita para ver con uno o ambos ojos;
- Dificultad súbita para caminar, notar mareos, o pérdida del equilibrio o de la coordinación;
- Cefalea grave súbita y sin causa conocida; y

- Visión doble, somnolencia, náuseas y vómitos, entre otros.

Estos signos pueden ser muy breves y desaparecer (ataques isquémicos transitorios -*TIA*- o "miniaccidentes cerebrovasculares") y suelen tener su origen en una afección subyacente que debe ser evaluada. Esto no siempre ocurre, sobre todo cuando los síntomas desaparecen.

Factores de riesgo

Hay distintos factores de riesgo relacionados con un ataque cerebral. Algunos se pueden modificar con cambios en el estilo de vida y otros no:

- **Edad:** un ataque cerebral se puede presentar en cualquier momento de la vida, pero el riesgo se duplica por cada década entre los 55 y 85 años;
- **Sexo:** el riesgo es mayor en hombres, aunque en ellos la supervivencia es más alta;
- **Raza:** es más común y tiene mayor mortalidad en los afroamericanos; también, el riesgo es mayor en los hispanoamericanos que en los caucásicos; y
- **Antecedentes familiares del ataque cerebral:** Puede haber factores genéticos y de estilo de vida que contribuyen al ataque cerebral familiar.

Los factores de riesgo tratables más importantes son:

- **Hipertensión arterial:** el principal factor de riesgo aumenta en 2 a 4 veces el riesgo de tener un ataque antes de los 80 años. Se debe mantener un peso adecuado, hacer actividad física, evitar fármacos que puedan elevar la presión, comer frutas, verduras y menos sal;
- **Fumar cigarrillos:** fumar duplica el riesgo de un ataque cerebral isquémico y cuadruplica el de uno

hemorrágico. La nicotina aumenta la presión arterial, el monóxido de carbono disminuye la oxigenación hemática y el humo puede espesar la sangre y hacerla más propensa a la coagulación. Además, promueve la formación de aneurismas y de cáncer de pulmón;

- **Enfermedad cardíaca:** la enfermedad coronaria, los defectos valvulares, el latido cardíaco irregular (fibrilación auricular) o la hipertrofia de una de las cámaras cardíacas pueden originar coágulos que al desprenderse pueden bloquear vasos que irrigan el cerebro. La fibrilación auricular (de mayor prevalencia en personas mayores) es responsable de 25% de accidentes cerebrovasculares después de los 80 años y se asocia con elevada mortalidad y discapacidad;

- **Antecedentes (TIA o ataque cerebral).**

Cuando hay antecedentes de un TIA o de un ataque cerebral, el riesgo es muchas veces mayor que en quien no lo ha padecido. Por eso estos pacientes deben estar muy prevenidos y tomar las medidas necesarias para reducir el riesgo de un nuevo ataque;

- **Diabetes:** en términos del riesgo de sufrir un ataque cerebral y enfermedad cardiovascular, tener diabetes equivaldría a envejecer 15 años. Cuando hay un ataque cerebral y la glucosa está elevada, el daño suele ser más severo o extenso. Además, como la hipertensión es común en los diabéticos esto aumenta el riesgo de un ataque cerebral;

- **Desequilibrio del colesterol:** la elevación del colesterol (en especial LDL) aumenta el riesgo de aterosclerosis que, por el estrechamiento vascular, puede ser causa de un ataque cerebral; y

- **Inactividad física y obesidad:** ambas se relacionan con hipertensión, diabetes y enfermedad cardíaca, las que aumentan el riesgo de ataque cerebral.


Medicación y controles médicos

Independientemente de cuál sea el tratamiento o la medicación propia para cada caso, debemos instruir a los pacientes sobre la importancia de tomar los medicamentos indicados en forma ordenada. También se puede enseñar al paciente a tomarse el pulso ya que, en algunos casos de fibrilación auricular, este procedimiento suele ser más preciso que hacerlo con una máquina.

Comentario

El paciente debe conocer el problema y participar de la estrategia para disminuir los factores de riesgo, ya que

muchos de estos se pueden controlar bien y lo ideal es hacerlo cuanto antes. En los Estados Unidos, gracias a la información y a los cambios de vida inculcados a las personas en mayor riesgo, se ha logrado disminuir la tasa de de muerte del ataque cerebral a cerca de la mitad.

Se predice que, con atención continua para reducir los riesgos de tener un ataque cerebral, usando las terapias disponibles actualmente y desarrollando otras nuevas, los estadounidenses deberían ser capaces de prevenir el 80% de todos los accidentes cerebrovasculares. 

Algunas recomendaciones básicas

Los pacientes deben de ser cuidadosos en una serie de factores relacionados con su estilo de vida:

- No fumar;
- Evitar el sobrepeso;
- Tener una dieta cardiosaludable: evitar alimentos salados, grasos y de restaurantes de comida rápida; también puede ser necesario el apoyo de un nutricionista para educar y planear la dieta;
- Deben limitar la ingesta de alcohol o evitarla;
- En pacientes con warfarina se debe ser cuidadoso con los cambios de dieta o con las vitaminas;
- Deben reducir la cantidad de cafeína ingerida (café, té, sodas y bebidas con cafeína);
- En caso se consuma alguna droga ilícita (cocaína, anfetamina u otras) deben conocer el alto riesgo que esto conlleva, pues puede producir taquicardia o daño permanente al corazón; y
- Deben tratar de evitar situaciones estresantes y en caso no las puedan solucionar o sientan tristeza o depresión –sin causa aparente– deben buscar ayuda especializada.

Referencias

1. D'Agostino, RB; Wolf, PA; Belanger, AJ; & Kannel, WB. "Stroke Risk Profile: The Framingham Study." *Stroke*, Vol. 25, 1994(1) 1, pp 40-43.
2. Camm AJ, Lip GYH, De Caterina R, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of arterial fibrillation; An update of the 202 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation; Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *European Heart Journal* 2012;33:2719-2747.
3. Lafuente-Lafuente C, Mahé I, Extramiana F. Management of atrial fibrillation. *BMJ*. 2009;b5216.
4. Dobrev D, Nattel S. New antiarrhythmic drugs for treatment of atrial fibrillation. *Lancet*. 2010;375:1212-1223.