

EDUCANEURO

ICTUS

A García Pastor, P Sobrino García

Unidad de Ictus, Servicio de Neurología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

MODULO 3

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

- **Prevención:** conjunto de medidas (tratamientos, consejos higieno-dietéticos, procedimientos, etc.) cuyo objetivo es evitar la aparición o re-aparición de una enfermedad.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

- **Prevención primaria:** prevención del primer ictus.
- Objetivo: evitar el ictus en las personas que **nunca** han sufrido ninguno.

→ Atención primaria

→ Programas de promoción de salud, etc.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

- **Prevención secundaria:** prevención tras el ictus
- Objetivo: evitar que se repita el ictus en los pacientes que ya lo han sufrido

→ Atención especializada

→ Atención primaria

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

- Actuación sobre los **factores de riesgo vascular (FRV)**, con cambios en el estilo de vida, fármacos, etc.

– FRV no modificables

– FRV modificables

factores de riesgo vascular no modificables

- *No se puede actuar sobre ellos*
 - **Edad:** riesgo de ictus aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 60 años
 - **Sexo:** mayor en sexo masculino (hasta edades avanzadas)
 - Genética o **historia familiar** de ictus
 - **Razas** (negros americanos: mayor riesgo de ictus)

factores de riesgo vascular modificables

- *Sí podemos actuar sobre ellos*
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Hipercolesterolemia
 - Tabaco
 - Obesidad
 - Vida sedentaria
 - Alcohol
 - Anticonceptivos orales
 - Enfermedades cardíacas

factores de riesgo vascular modificables

- **Hipertensión arterial:**
 - La hipertensión arterial daña las arterias del cerebro
 - Factor de riesgo modificable **más importante** de sufrir un ictus, tanto isquémico como hemorrágico.
 - La reducción del riesgo de ictus es proporcional a la magnitud de la reducción de las cifras de tensión arterial.

factores de riesgo vascular modificables

- **Hipertensión arterial:**
 - **Tratamiento preventivo:**
 - **Prevención primaria:** *Se recomiendan cifras de tensión inferiores a 140/90. En diabéticos, inferiores a 130/80.*
 - Cambios en estilo de vida: abandono del tabaco y consumo moderado de alcohol, reducir peso, hacer ejercicio y reducir la ingesta de sal en las comidas.
 - A menudo: medicamentos antihipertensivos.
 - **Prevención secundaria:** *Se recomiendan cifras de tensión inferiores a 130/80.*
 - Medicamentos antihipertensivos tanto en hipertensos como en normotensos

factores de riesgo vascular modificables

- **Diabetes:**
 - Mayor predisposición a desarrollar arteriosclerosis, hipertensión arterial, obesidad y dislipemia
 - Riesgo de ictus: 2 a 6 veces mayor en diabéticos.
 - Un adecuado control de la diabetes reduce la tasa de complicaciones vasculares

factores de riesgo vascular modificables

- **Diabetes:**
 - **Tratamiento preventivo:**
 - **Prevención primaria:**
 - Cambios en estilo de vida: reducir peso, hacer ejercicio y realizar dieta antidiabética.
 - Además de un adecuado control de la diabetes, controlar otros FRV (tensión arterial, uso de estatinas, etc.).
 - **Prevención secundaria:**
 - Control de la diabetes con medicamentos antidiabéticos orales y/o insulina, manteniendo niveles de hemoglobina glicosilada por debajo del 7%

factores de riesgo vascular modificables

• Hipercolesterolemia:

- El colesterol es un tipo de grasa que se encuentra en la sangre.
- 2 tipos de colesterol:
 - LDL ("colesterol malo")
 - HDL ("colesterol bueno").
- Los niveles elevados de colesterol LDL aumentan el riesgo de ictus isquémico
- El colesterol LDL se puede acumular en la pared de las arterias y producir ictus o ataques al corazón.
- Estatinas → fármacos que disminuyen los niveles de colesterol LDL en sangre. Además tienen efectos sobre la pared de las arterias, evitando la aparición de placas de aterosclerosis.

factores de riesgo vascular modificables

• Hipercolesterolemia:

– Tratamiento preventivo:

• Prevención primaria:

- *Dieta pobre en grasas saturadas y ejercicio físico moderado*
- *Además: estatinas en pacientes con antecedentes de infartos/anginas al corazón, diabetes, o riesgo alto de enfermedad vascular.*

• Prevención secundaria: *estatinas en la práctica totalidad de pacientes que han sufrido un ictus isquémico*

factores de riesgo vascular modificables

• Tabaquismo

- Los fumadores tienen el doble de riesgo de sufrir un ictus que las personas que no fuman.
- Riesgo especialmente elevado para ictus aterotrombótico e ictus en personas jóvenes.
- El abandono del tabaco reduce el riesgo de ictus, y de otras enfermedades vasculares.
- El tabaquismo pasivo también aumenta el riesgo de ictus

factores de riesgo vascular modificables

• Tabaquismo

– Tratamiento preventivo:

- Se recomienda el abandono del tabaco
- Evitar la exposición pasiva al tabaco
- No se recomienda el uso de productos de tabaco sin humo
- El uso de consejos, sustitutos de nicotina, y fármacos para la deshabituación pueden ser adecuados

factores de riesgo vascular modificables

• Obesidad:

- La obesidad es una verdadera epidemia en los países desarrollados.
- Se asocia a mayor riesgo de ictus debido a que se asocia a hipertensión arterial, diabetes y cifras más elevadas de colesterol.
- Se recomienda mantener índices de masa corporal* por debajo de 25.

* El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la talla (en metros).

factores de riesgo vascular modificables

• Vida sedentaria

- La vida sedentaria está muy extendida en nuestra población
- Se asocia al ictus y se relaciona con otros FRV como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, etc.
- La **actividad física** aumenta los niveles de colesterol HDL (bueno) y reduce los LDL (colesterol malo), reduce la presión arterial, mejora la diabetes, y ayuda a reducir peso
- Los individuos físicamente activos tienen menos riesgo de ictus y de infarto al corazón.
- Se recomienda 30 minutos de ejercicio moderadamente intenso la mayoría de los días de la semana.

factores de riesgo vascular modificables

• Alcohol:

- El consumo excesivo de alcohol (> 60g al día) es un factor de riesgo para todos los tipos de ictus.
- Consumo bajo (<12g al día) o moderado (12 a 24 g/día) → menor riesgo de ictus que individuos abstemios.
- Consumo moderado de vino tinto: "protector vascular"
- No se recomienda beber más del equivalente a dos vasos pequeños de vino al día

factores de riesgo vascular modificables

• Anticonceptivos orales/ terapia hormonal sustitutiva:

- El uso de hormonas (estrógenos y/o progestágenos) puede aumentar el riesgo de ictus
- **Terapia hormonal sustitutiva:**
 - No se recomienda su uso para la prevención primaria o secundaria del ictus en mujeres menopáusicas
- **Anticonceptivos orales:**
 - Bajo riesgo de ictus en mujeres sin factores de riesgo vascular
 - No se recomienda en mujeres con alteraciones congénitas de la coagulación
 - Se desaconseja en mujeres fumadoras, migrañosas, antecedentes de trombos, diabéticas o hipertensas.



factores de riesgo vascular modificables

• Enfermedades cardíacas

- Segunda causa de ictus isquémico: ictus de causa cardioembólica.
- Enfermedades cardíacas embolígenas: favorece la formación de trombos en el interior del corazón, que posteriormente se desprenden → embolia cerebral.
 - Estenosis de la válvula mitral (reumática): riesgo muy elevado de ictus
 - Infarto de miocardio: riesgo elevado de ictus en el primer mes tras el infarto
 - Miocardiopatía dilatada: el corazón dilatado no bombea adecuadamente la sangre y permite la formación de trombos
 - **Fibrilación auricular:** la causa más frecuente de ictus cardioembólico

factores de riesgo vascular modificables

• Enfermedades cardiacas

- Medicamentos empleados en la prevención del ictus cardioembólico:
 - **anticoagulantes orales:** de primera elección (son los más eficaces):
 -  Eficaces para evitar la formación de trombos
 -  Riesgo de sangrados
 - Acenocumarol (sintrom): uso muy extendido, requiere controles de coagulación y ajustes de dosis.
 - Nuevos anticoagulantes: dabigatrán, rivaroxaban, apixaban: no requieren ajuste de dosis, más cómodos y seguros.
 - **Antitromboticos plaquetarios:**
 - aspirina, clopidogrel, etc.
 - Menos eficaces en la prevención de la formación de trombos
 - Se emplean cuando los anticoagulantes orales están contraindicados (por elevado riesgo de sangrado, etc.)

¿Qué es la Fibrilación Auricular (FA)?

- Arritmia cardiaca más frecuente: 6% de personas mayores de 65 años, 12% de mayores de 85 años.
- Aumento de riesgo de ictus de 4 a 5 veces.
- Uno de cada 6 ictus isquémico es debido a FA

¿Qué es la Fibrilación Auricular (FA)?

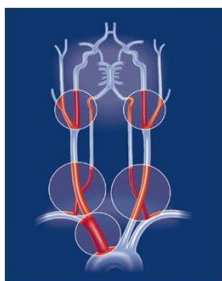
• Tratamiento preventivo:

- **Prevención primaria:**
 - En pacientes con FA y alto riesgo vascular (presencia de múltiples FRV) se recomienda tratamiento anticoagulante oral.
 - En pacientes con FA y bajo riesgo vascular, se puede emplear aspirina o ningún tratamiento
- **Prevención secundaria:**
 - Se recomienda anticoagulación oral en pacientes con ictus isquémico y FA
 - En caso de contraindicación para el uso de anticoagulantes orales se puede utilizar la combinación de aspirina y clopidogrel

Estenosis carotídea

- Determinados FRV (hipertensión, hipercolesterolemia, tabaco) → daño en la pared arterial
- **Placa de aterosclerosis:** acúmulo de lípidos y células inflamatorias en la pared de la arteria.
- Evolución de la placa:
 - Crecimiento que produce un estrechamiento de la luz de la arteria → **Estenosis e incluso oclusión arterial.**
 - Romperse y trombosarse ("placa complicada") → embolismo arterio-arterial
- Localización de las placas arterioscleróticas: diversas arterias del cuello y la cabeza q aportan sangre al cerebro.

Estenosis carotídea



Estenosis carotídea

- Estenosis de arteria carótida interna: causa importante de ictus isquémico.
- Cuanto mayor es el grado de estrechamiento, mayor es el riesgo de ictus isquémico
- Grados de estenosis carotídea:
 - **No estenosis**
 - **Estenosis leve:** existe un estrechamiento menor del 50% de la luz total de la arteria
 - **Estenosis moderada:** estrechamiento entre el 50 y 69% de la luz arterial
 - **Estenosis severa:** entre el 70 y 99%
 - **Oclusión carotídea:** la luz de la arteria está completamente "tapada".

Estenosis carotídea

- Tratamientos empleados en la prevención del ictus isquémico en pacientes con estenosis carotídea:
 - **Tratamiento médico:** control riguroso de los FRV implicados en la formación y crecimiento de la placa aterosclerótica:
 - Fármacos antihipertensivos, estatinas, antiagregantes plaquetarios, etc.
 - **Tratamiento revascularizador:** dos técnicas comparables en cuanto a eficacia y seguridad:
 - **Tratamiento quirúrgico:** endarterectomía carotídea: acceso a través del cuello, extracción de la placa y reconstrucción de la pared arterial
 - **Tratamiento endovascular:** angioplastia percutánea: acceso a la carótida a través de un catéter que se introduce por la ingle (en la arteria femoral), dilatación con balón sobre la placa y colocación de un stent.
- A mayor grado de estenosis, mayor beneficio del tratamiento revascularizador

Estenosis carotídea

- **Tratamiento preventivo:**
 - **Prevención primaria:** *estenosis carotídea que NO ha producido un ictus.*
 - En la estenosis carotídea leve o moderada, se recomienda tratamiento médico.
 - En la estenosis severa se podría plantear un tratamiento revascularizador en pacientes seleccionados, siempre que el riesgo de complicaciones del procedimiento revascularizador sea menor del 3%.
 - **Prevención secundaria:** *estenosis carotídea que ha producido un ictus (no invalidante).*
 - Las estenosis leves (<50%) deben ser tratadas con tratamiento médico.
 - En las estenosis moderadas podría plantearse tratamiento revascularizador en pacientes seleccionados
 - Las estenosis severas (>70%) deben ser tratadas con tratamiento revascularizador en centros con una tasa de complicaciones inferior al 6%
 - Si el ictus ha dejado secuelas invalidantes, no se considera beneficioso el tratamiento revascularizador
 - El tratamiento revascularizador resulta más beneficioso cuanto más pronto tras el ictus se realice. Más de 6 meses= pérdida del efecto beneficioso.