

## El ictus cerebral: una urgencia médica

(Artículo publicado en el Levante-EMV el 29 de octubre de 2016)

---



*Yolanda Pamblanco Bataller.*

*Facultativa del servicio de Medicina Interna del hospital Francesc de Borja de Gandia.*

*Especialista en Neurología.*

Denominamos ictus, conocido popularmente también como trombosis, apoplejía, derrame cerebral o embolia, a un conjunto de manifestaciones producidas por una alteración súbita de la circulación sanguínea en el cerebro. Esta alteración puede consistir en el taponamiento o la rotura de una arteria; esto hace que no llegue sangre a una parte del cerebro y se produzca la muerte de neuronas.

El ictus es una enfermedad con un alto impacto social. Supone la primera causa de discapacidad física en el adulto, es una de las tres primeras causas de mortalidad en las sociedades desarrolladas y es la primera causa de mortalidad en la mujer en nuestro medio. Aproximadamente el 50% de los supervivientes de un ictus tienen algún grado de discapacidad.

Según se produzca la rotura o el taponamiento de una arteria, el ictus se divide en isquémico y hemorrágico. El ictus isquémico es aquel debido al taponamiento de una arteria cerebral por un trombo proveniente de otra arteria o del corazón. El ictus hemorrágico se produce por la rotura de una arteria y la formación de un hematoma en el tejido cerebral.

Los factores de riesgo más importantes para que se produzca un ictus son, la edad avanzada, la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol, el sobrepeso y los hábitos tóxicos como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas.

Las secuelas del ictus producen un alto grado de discapacidad. Las más frecuentes son en forma de afasia (es decir, la incapacidad de emitir el lenguaje o la imposibilidad para entenderlo) y la hemiplejía, que es la pérdida de movilidad de una parte del cuerpo. Las secuelas variarán en función de la zona del cerebro afectada y el tamaño de la lesión.

El ictus constituye una urgencia médica. Por ello, el periodo de tiempo durante el que los tratamientos aplicados pueden resultar efectivos es corto. En la actualidad, se dispone de dos tipos de tratamiento para el ictus en fase aguda (entendiendo como fase aguda cuando los síntomas han comenzado en menos de cuatro horas y media). Se puede aplicar un tratamiento farmacológico por vía intravenosa durante las primeras cuatro horas y media, cuya finalidad es deshacer el trombo y evitar que se produzca de forma definitiva una zona de infarto o muerte de las neuronas en riesgo. En algunos pacientes en los que el tiempo desde el inicio de los síntomas no sobrepasa las seis horas (en algunos casos el límite de tiempo se amplía), se

puede plantear la extracción o disolución del trombo a nivel de la arteria obstruida, siempre que se cumplan una serie de condiciones necesarias.

Las posibilidades de recuperación tras un ictus, o bien de minimizar las secuelas, dependerán en gran medida del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la aplicación del tratamiento adecuado. De ahí que sea de suma importancia mejorar el conocimiento de los síntomas entre la población para poder identificarlos con mayor rapidez.

Los síntomas del ictus aparecen de forma repentina. Estos pueden consistir en debilidad en una parte de la cara, pérdida de fuerza y/o adormecimiento en un brazo, una pierna, o en los dos a la vez, aparición de problemas para hablar o para entender lo que nos dicen, desequilibrio o inestabilidad, alteración de visión, dolor de cabeza intenso y/o mareo.

Así, ante la aparición de estos síntomas se debe avisar de inmediato al 112 o acudir directamente al hospital de referencia, teniendo en cuenta, siempre que sea posible, y de la forma más precisa posible, la hora de inicio de los síntomas.