

Enfermedad cerebrovascular, caracterizada por una brusca interrupción del flujo sanguíneo al cerebro y que origina una serie de síntomas variables en función del área cerebral afectada.

Muere parte de la masa encefálica por causa de un fallo en la irrigación sanguínea y que es causado por diversos aspectos.

Epidemiología

Suele aparecer en personas de edad avanzada y asociado a factores de riesgo como incluyendo previos accidente isquémico transitorios.

Etiología

Se debe a la oclusión de alguna de las arterias que irrigan la masa encefálica, generalmente por arteroesclerosis o bien por un émbolo (embolia cerebral) que procede de otra localización, fundamentalmente el corazón u otras arterias (como la bifurcación de la carótidas o del arco aórtico). La isquemia de las células cerebrales puede venir producida por los siguientes mecanismos y procesos:

De origen vascular: Estenosis de las arterias por vasoconstricción reactiva a multitud de procesos ("vasoespasmos cerebrales"). Con frecuencia se debe a una disminución del gasto cardíaco o de la tensión arterial produciendo una estenosis y su consecuente bajo flujo cerebral.

De origen intravascular

Aterotrombótico : Se forma un coágulo en una de las arterias que irrigan el cerebro, provocando la isquemia. Este fenómeno se ve favorecido por la presencia de placas de aterosclerosis en las arterias cerebrales.

Embólico: El émbolo puede ser consecuencia de un coágulo formado en una vena de otra parte del cuerpo y que, tras desprenderse total o parcialmente, viaja hacia el cerebro a través del torrente sanguíneo, o bien otro material llegado al torrente circulatorio por diferentes motivos: fracturas (embolismo graso), tumores (embolismo metastásico), fármacos o incluso una burbuja de aire. Al llegar a las pequeñas arterias cerebrales el émbolo queda encallado cuando su tamaño supera el calibre de las mismas, dando lugar al fenómeno isquémico.

De origen extravascular Estenosis por fenómenos compresivos sobre la pared vascular: Abscesos, quistes, tumores, etc.

Clínica

En un flujo sanguíneo cerebral por debajo de 20 mL/min/100 g ya aparecen los síntomas neurológicos.

Mientras la PPC se mantiene entre 50-150 mm Hg se mantiene la autorregulación.

La CMRO₂ se mantiene entre 3-3,8 mL/100 g.

Se caracteriza por déficit neurológico de instauración progresiva, intermitente con trastornos leves al inicio y máximos al transcurrir las horas. Dependiendo de la etiología, suele ser de aparición durante el sueño, al despertar, con la actividad física o asociado a trastornos de hipotensión arterial.

Los síntomas de un accidente cerebrovascular son muy variados en función del área cerebral afectada. Desde síntomas puramente sensoriales a los puramente motores, pasando por los síntomas

sensitivomotores. Los más frecuentemente diagnosticados son los siguientes:

- Pérdida de fuerza en un brazo o una pierna, o parálisis en la cara.
- Dificultad para expresarse, entender lo que se le dice o lenguaje ininteligible.
- Dificultad al caminar, pérdida de equilibrio o de coordinación.
- Mareos, dolor de cabeza brusco, intenso e inusual, casi siempre acompañado de otros síntomas.
- Pérdida de la visión en uno o ambos ojos.

No obstante, numerosos cuadros de ACV de baja intensidad y duración pasan desapercibidos por lo anodino de la sintomatología: parestesias, debilidad de un grupo muscular poco específico (su actividad es suplida por otros grupos musculares), episodios amnésicos breves, pequeña desorientación, etc. No sería muy descabellado decir que son estos síntomas menores los más frecuentes, teniendo una gran importancia, porque ponen sobreaviso de la patología subyacente de una forma precoz.

Diagnóstico

La tomografía de cráneo revela zonas de infarto mayores de 1,5 cm.

El EEG se aplana con fljos de 16-18

Prevención

Lo fundamental es controlar los factores de riesgo asociados; fundamentalmente, son la tensión arterial, el colesterol y la diabetes.

Evitar tabaco y alcohol.

Hacer vida sana: ejercicio físico, dieta saludable rica en verduras, frutas y grasas poli-insaturadas (EPA, DPA, DHA), con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y azúcares (harinas).

Seguir las recomendaciones del médico y enfermero de cabecera, quienes mejor conocen la situación y las enfermedades de cada individuo.

Evitar el sobrepeso.

Tratamiento

Es una emergencia médica que requiere la colaboración rápida y eficaz de neurólogos y radiólogos.

Actualmente existen tratamientos que se pueden aplicar en las primeras horas para intentar “desobstruir” las arterias y evitar el daño cerebral por la isquemia. Existen en muchos hospitales unidades especializadas llamadas “UNIDADES DE ICTUS” donde neurólogos atienden a estos pacientes.

Los ensayos clínicos han demostrado también la eficacia de la trombólisis hasta las 4,5 h y confirma la importancia del tiempo para un resultado positivo (Yilmaz y Reith, 2012).

Bibliografía

Yilmaz, U, and W Reith. 2012. “[Treatment of Acute Ischemic Stroke].” *Der Radiologe* 52 (4) (April): 375–383; quiz 384–385. doi:10.1007/s00117-012-2314-3.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=ictus_isquemico_cerebral

Last update: **2019/09/26 22:19**

