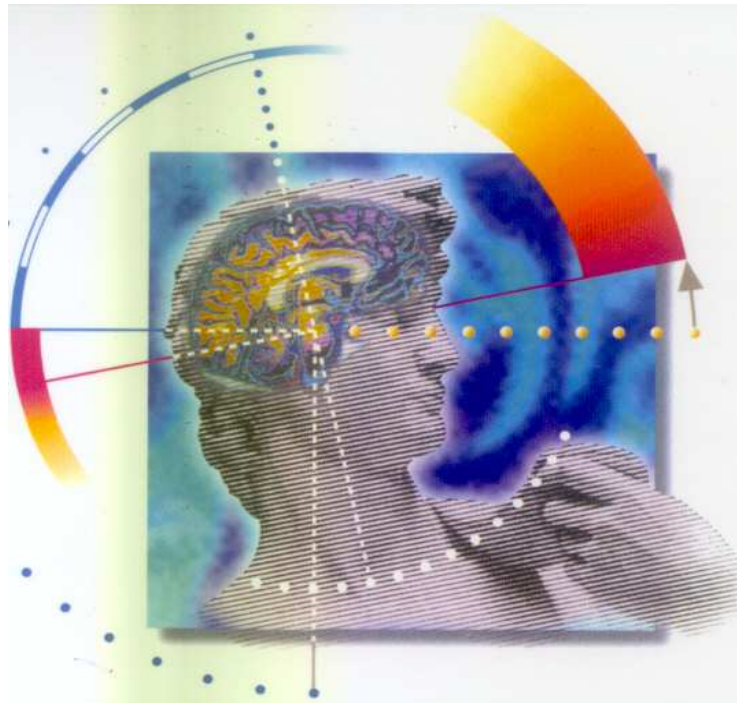




Hermanas
Hospitalarias
AITA MENNI

Servicio
de Daño Cerebral

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS



INTRODUCCIÓN

Los ictus son un conjunto de enfermedades que afectan al riego cerebral: la obstrucción del flujo se conoce como trombosis y la rotura de los vasos da lugar a una hemorragia cerebral. Cuando se ha producido un primer ictus, es importante iniciar una rehabilitación de los problemas resultantes, pero también hay que prestar atención a la prevención de que ocurra un segundo ictus.

¿Qué es la prevención secundaria del ictus?

Son todos los procedimientos que se realizan para prevenir la repetición de un ictus en los meses o años posteriores al primero.

¿Cuál es la probabilidad de que se repita un ictus?

Sin seguir programas de prevención secundaria de ictus, la probabilidad de repetición es de entre un 8 y un 15 % en el primer año. Sólo reduciendo la hipertensión arterial la reducción del riesgo es muy marcada. Los beneficios de controlar varios factores de riesgo pueden ser determinantes en la reducción de la probabilidad mencionada.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que influyen en las recurrencias?

Distinguimos 7 factores de riesgo:

1. La hipertensión arterial
2. La hipercoagulabilidad de la sangre
3. El aumento de colesterol y triglicéridos
4. El sobrepeso
5. La diabetes
6. El tabaquismo
7. El consumo de alcohol

Muchos pacientes presentan más de un factor de riesgo. Su abordaje reduce notablemente la probabilidad de repetición del ictus.

Los cambios en los estilos de vida ¿reducen el riesgo de nuevos episodios?

Varios de los factores de riesgo están directamente relacionados con hábitos o estilos de vida. La ausencia de ejercicio físico, la dieta rica en grasas, el tabaquismo y el consumo de alcohol son hábitos que favorecen la hipertensión arterial, que es a la postre el principal factor de riesgo. Además, unos factores de riesgo favorecen la aparición de otros, la dieta rica en grasa da lugar a sobrepeso por ejemplo

Listamos a continuación los hábitos de vida recomendables:

1. Dieta saludable (consultar los consejos básicos al final de este documento)
2. Ejercicio regular si el estado físico lo permite: caminar, nadar, bicicleta estática durante al menos 30 minutos diarios sin llegar a agotarse
3. Evitar el consumo de tabaco y alcohol
4. En caso de sobrepeso, reducción gradual del mismo

¿Cómo se calcula el peso óptimo?

El indicador más utilizado para detectar obesidad es el índice de masa corporal (IMC). En los pacientes que han sufrido un ictus previo se considera como nivel ideal un IMC igual o inferior a 22 Kg/m².

El Índice de masa corporal (IMC) se calcula a partir de los datos de la talla (en metros) y del peso (en kilogramos) de la siguiente manera:

$$\text{Índice de masa corporal (IMC):} \quad \frac{\text{Peso en kg}}{(\text{Talla en mtrs})^2}$$

<i>Peso normal</i>	inferior o igual que 25 Kg/m ²
<i>Sobrepeso</i>	entre 25 y justo por debajo de 30 Kg/m ²
<i>Obesidad</i>	igual o superior a 30 Kg/m ²

¿Qué podemos hacer para tratar la hipertensión arterial? ¿Cuándo debemos medir nuestra tensión arterial?

Las cifras de tensión arterial se deben mantener por debajo de 130/80 mmHg. El riesgo se reduce aproximadamente en un 30% por cada 10 mmHg de descenso de las cifras de presión arterial.

Ante las primeras evidencias de hipertensión arterial el primer paso es tomar una dieta sin sal. Si la dieta sin sal y las modificaciones en el estilo de vida no son suficientes, su médico le añadirá el tratamiento antihipertensivo más adecuado.

Las mediciones de los valores de tensión deben ser mañana y tarde hasta que esté controlada. Con posterioridad se realizará una medición diaria.

¿Cuáles son las cifras óptimas de colesterol y triglicéridos en sangre? ¿Cómo se reducen?

El colesterol total en sangre debe ser menor de 200 mg/dl. Existen dos tipos de colesterol, el de baja densidad (LDL, se conoce coloquialmente como el "colesterol malo") que ha de estar por debajo de 100 mg/dl y el de alta densidad (HDL, conocido como el "colesterol bueno") que ha de estar por encima de 40 mg/dl. Los valores deseables de triglicéridos se situarán por debajo de 130 mg/dl.

La reducción de las cifras elevadas se consigue mediante dieta, ejercicio o medicación.

En primer lugar se recomienda una dieta baja en grasas saturadas; los ácidos grasos saturados en la dieta se encuentran principalmente en productos animales, aceites y grasas para cocinar, y en productos de cocina procesada industrial. En segundo lugar se recomienda el ejercicio regular. Si estas medidas resultan insuficientes, su médico le indicará un tratamiento con un fármaco de la familia de las estatinas.

El tratamiento antitrombótico (antiagregante/anticoagulante), ¿ofrece algún beneficio en los pacientes que han sufrido un ictus previo?

Si el ictus que se ha sufrido previamente es de origen cardioembólico (debido a un coágulo proveniente del corazón) está indicado el tratamiento con sintrom®. Esta medicación requiere analíticas periódicas para garantizar valores de coagulabilidad de sangre en un rango determinado. Esto se mide con el INR (medida para valorar la coagulación) que debe encontrarse entre 2 y 3.

Si el ictus es de origen aterotrombótico (placa de ateroma en una arteria) puede requerirse un tratamiento antiagregante con aspirina, adiro o similar.

Ambos tratamientos son eficaces en la reducción de la probabilidad de aparición de nuevos ictus. Ante cualquier procedimiento médico es importante hacer constar que se está siguiendo uno de estos tratamientos.

¿Influye la diabetes en la recurrencia del ictus? ¿Cómo se debe controlar las cifras de glucemia?

La diabetes aumenta el riesgo de ictus. La concentración de glucosa en ayunas no debe exceder los 126 mg/dl. Para ello se utilizará dieta, ejercicio físico, antidiabéticos orales o insulina hasta que se obtenga una glucemia adecuada.

Otra estrategia complementaria para valorar el control de la diabetes es medir los niveles de hemoglobina glicosilada (Hb A₁ y Hb A₁C). Esto da una idea del control metabólico de la diabetes a largo plazo. Se suele medir cada varios meses. La Hb A₁ debe ser inferior a 6 en la diabetes melitus tipo I y menor de 6,5 en la diabetes melitus tipo II.

Debe realizarse un control de la glucemia semanal.

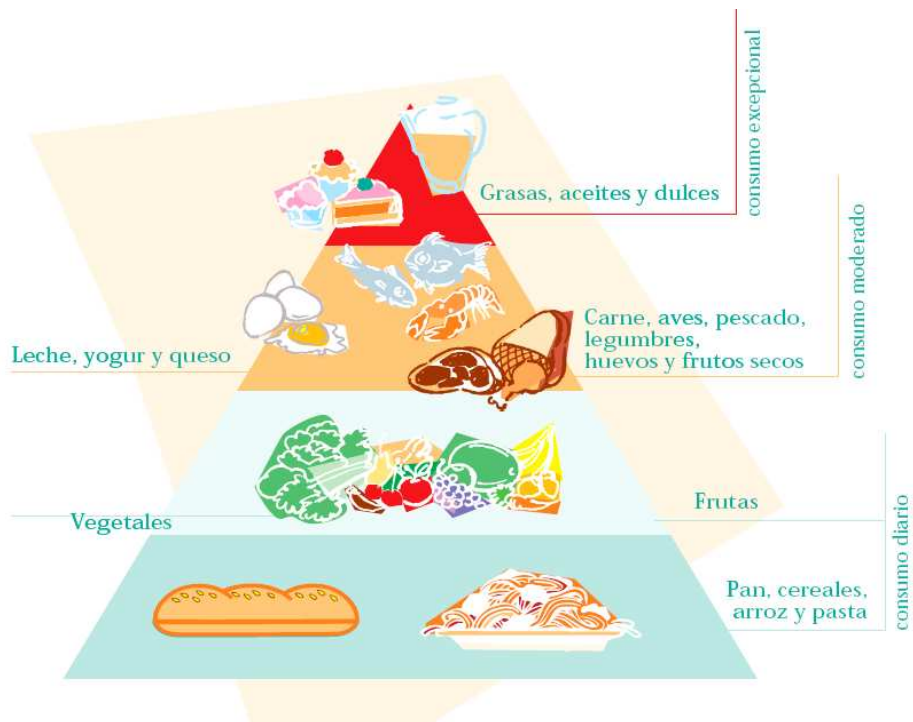
¿Qué papel juega su médico de familia en la prevención secundaria del ictus?

Su médico de familia será la persona que normalmente se encargará de controlar estos factores de riesgo una vez usted reciba el alta hospitalaria. Consulte con él los aspectos relativos al tratamiento de los mismos.

¿Y si se sospecha de un nuevo episodio, cómo debemos actuar?

Si sospechamos de un nuevo ictus debemos avisar al Servicio de Emergencias (112). Los síntomas iniciales más habituales son pérdida de fuerza en un brazo o una pierna, alteración de la visión, dificultades para hablar, desviación de la boca y sensación de hormigueo en cara o brazo. Una rápida atención permitirá un tratamiento precoz que puede reducir la severidad de la lesión cerebral.

Anexo 1* Recomendaciones para una dieta saludable



- Hay que consumir con preferencia los alimentos reflejados en la base, mientras que a medida que ascendemos se debe consumir menos alimentos de los que figuran en el vértice.
- Escoja una alimentación con abundancia de verduras y hortalizas, cereales no azucarados, pan, pasta, arroz, patatas, legumbres y frutas frescas.
- Seleccione productos lácteos bajos en grasas.
- Aumente el consumo de pescado. Puede tomar cualquier tipo de pescado, aunque el pescado blanco y el marisco tienen menos calorías.
- Seleccione cortes magros de carne, tanto de carnes rojas (ternera, cerdo, cordero, caza) como de aves (pollo y pavo). Los embutidos que puede tomar son el jamón cocido y el serrano (sin grasa) y los fiambres de pavo.
- El huevo es un alimento muy nutritivo y bajo en calorías (si no está frito).
- Utilice azúcares con moderación.
- Esporádicamente (pocas veces al mes) puede tomar dulces, bollería, repostería, aperitivos de bolsa, helados, natas, cremas, salsas comerciales, carnes grasas y embutidos en general, quesos grasos o curados, platos precocinados congelados.

* Recomendaciones de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (www.seen.es).