

**FACTORES CLAVE**

**A 30%**

de los pacientes suelen tener síntomas previos o ataques isquémicos transitorios.

**2ª**

causa de muerte en los países desarrollados. Primera causa de muerte en la mujer.

**10**

ictus cada hora en España. La frecuencia del ictus no es despreciable. Cada año se producen 90.000 casos nuevos en España.

**40%**

de los que sobreviven quedan con una incapacidad moderada o grave. La dimensión social, laboral y económica es muy importante.

**20%**

de los pacientes vuelven a tener un ictus dentro del tercer mes.

**15%**

de los casos se producen por debajo de los 45 años, aunque la mayoría suceden a partir de los 65.

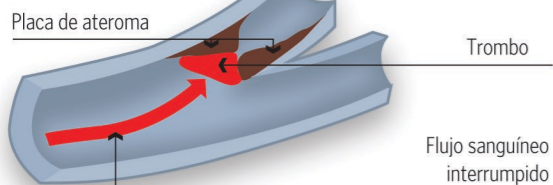
**B CÓMO SE PRODUCE**  
**Isquémicos y hemorrágicos**

El ictus isquémico se produce por la obstrucción de una arteria (80% de los casos). El ictus hemorrágico es consecuencia de la rotura de una arteria (20% de los casos).

ICTUS ISQUÉMICO

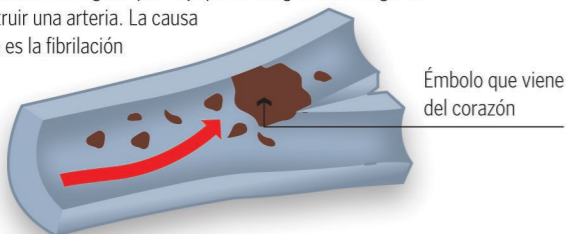
**1 ATEROTROMBÓTICO**

Se debe a la enfermedad de la arteria, principalmente aterosclerosis, que cierra la luz del vaso y provoca la formación de un trombo. Los factores de riesgo más frecuentes son hipertensión arterial, diabetes, colesterol, etc...



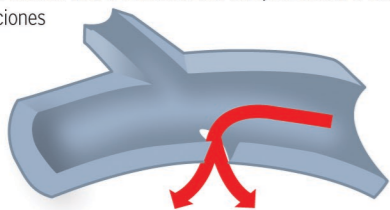
**2 CARDIOEMBÓLICO**

El trombo se forma en las cavidades del corazón y cuando se suelta se forma un émbolo o coágulo que viaja por la sangre hasta llegar al cerebro y obstruir una arteria. La causa más frecuente es la fibrilación auricular.



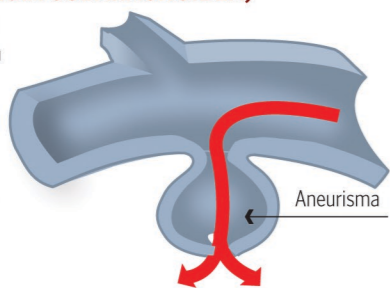
**3 ROTURA DE UNA ARTERIA (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL)**

La rotura de una arteria en el interior del cerebro causa una hemorragia. Las causas más frecuentes son la hipertensión arterial y las malformaciones vasculares.



**4 ROTURA DE UN ANEURISMA (HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA)**

La rotura de un aneurisma es la causa más importante de hemorragia en el espacio subaracnoideo.

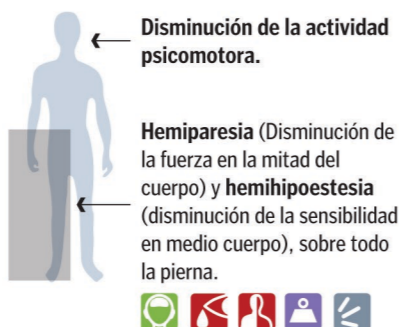


ICTUS HEMORRÁGICO

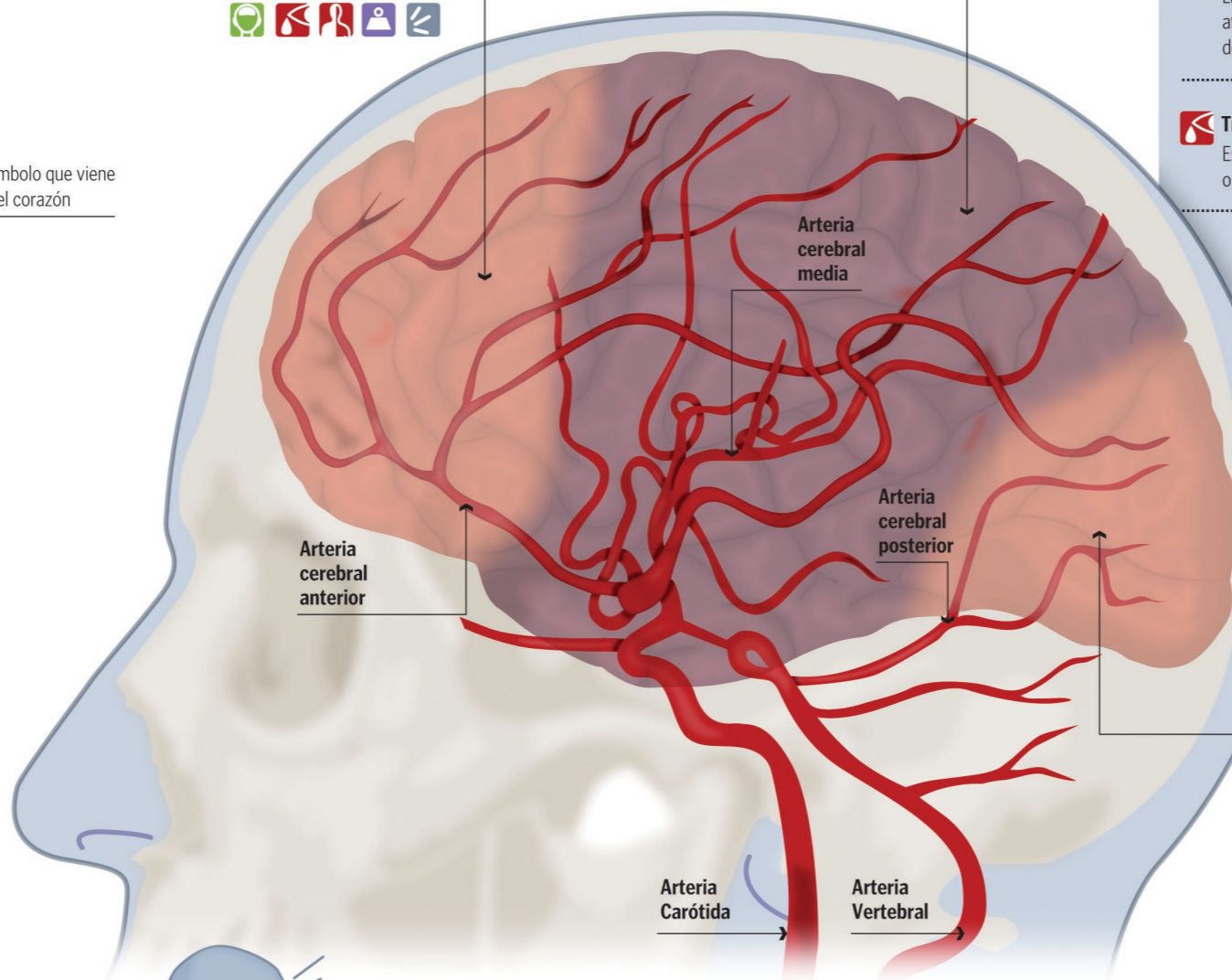
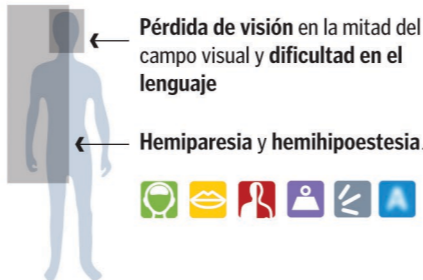
**D DÓNDE SE PRODUCE**  
**Diferentes síndromes dependiendo del área vascular afectada**

El ictus es un trastorno circulatorio cerebral, de comienzo súbito, que ocasiona una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una parte del cerebro. Dependiendo de cuál sea la zona afectada los síntomas pueden variar.

**A ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR**



**B ARTERIA CEREBRAL MEDIA**



**C ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR**



**LAS SECUELAS**

- Parálisis o pérdida de fuerza:** Es la más frecuente o conocida. Afecta a la mitad del cuerpo: cara, brazo y pierna del mismo lado. Impide realizar las actividades comunes de la vida.
- Trastornos del habla:** El enfermo tiene dificultades para expresarse o entender lo que le dicen (afasia) o bien, dificultades para pronunciarlas (disartria).
- Trastornos del equilibrio:** Esta secuela entraña un alto riesgo de caídas y de fracturas.
- Trastornos cognitivos:** La atención, la concentración, el pensamiento o la memoria se ven afectadas. Tienen un riesgo entre 8 y 9 veces más alto de sufrir demencia.
- Trastornos emocionales:** Es frecuente que las personas con ictus padezcan cuadros depresivos o de ansiedad.
- Dolores:** El enfermo puede sufrir dolores por varias causas, entre ellas, la localización del infarto en una parte del cerebro (tálamo) o por las deformidades articulares o espasticidad de los miembros afectados.
- Pérdida de visión:** Pérdida de la mitad del campo visual (hemianopsia). Dificultad para leer o conducir.
- Pérdida de sensibilidad en la mitad del cuerpo:** Puede ser la causa de caídas, torpeza al caminar y dificultad para manejar objetos.

**E SU TRATAMIENTO**  
**Restauración del flujo**

Los pacientes con un ictus en fase aguda deben ser ingresados preferentemente en una Unidad de Ictus.

- 1 DISOLUCIÓN DEL TROMBO:** Durante la fase aguda el tratamiento consiste en la disolución de los trombos mediante fármacos fibrinolíticos (rt-PA) por vía venosa y, a veces, arterial.
- 2 CIRUGÍA:** En ocasiones puede estar indicada la cirugía, extirpando la placa de ateroma formada o dilatando la arteria mediante una angioplastia con stent.
- 3 EMBOLIZACIÓN:** En la hemorragia subaracnoidea, el tratamiento adecuado es la embolización del aneurisma con coils, para cerrarlo e impedir que vuelva a romperse.

ICTUS ISQUÉMICO

ICTUS HEMORRÁGICO

**SÍNTOMAS DE ALARMA**

**C LAS FASES**  
**La rapidez de actuación es vital**  
El ictus es una urgencia neurológica. El ictus se presenta de forma súbita pero los síntomas de alarma, alertan al paciente para que acuda urgente al hospital.

- Pérdida de fuerza de la cara, brazo y /o pierna de un lado del cuerpo.
- Sensación de "acorchamiento u hormiguillo" de la cara, brazo y /o pierna de un lado del cuerpo.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio e incapacidad para caminar.



**ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS**

- Dolor de cabeza de inicio súbito (diferente al dolor de cabeza habitual).
- Pérdida súbita de visión parcial o total, en uno o ambos ojos.
- Alteración repentina del habla

Aproximadamente un 30% de los pacientes pueden tener síntomas previos, de aviso, de escasa duración, llamados "ataques isquémicos transitorios". Es importante la identificación de estos, ya que su tratamiento puede evitar un infarto cerebral posterior.

Aunque los síntomas de alarma desaparezcan espontáneamente, no pierden su valor, sino que refuerzan el diagnóstico.

**VENTANA TERAPÉUTICA**

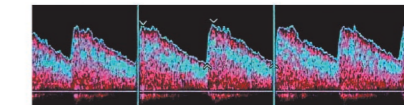


El ictus es una urgencia médica que requiere un diagnóstico y tratamiento precoz. El tejido cerebral sometido a isquemia puede tardar horas en infartarse. Ese periodo de tiempo, denominado ventana terapéutica, es clave para evitar o reducir el tamaño del infarto.

La llegada del paciente a un hospital en las primeras 3 horas de comienzo del ictus es fundamental para aplicar las medidas adecuadas de recanalización arterial para así reducir la morbimortalidad.

**DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, exploración neurológica, evaluación cardiológica y sobre todo la realización de pruebas de neuroimagen (escáner o resonancia cerebral), Doppler de troncos supraaórticos, Doppler transcraneal.



**TRATAMIENTO**

El paciente con ictus en fase aguda debe ser atendido en un servicio de Neurología, preferiblemente con Unidad de Ictus. Se disminuye la mortalidad y mejora la evolución. En el caso de ictus isquémico menor de 3 horas puede tratarse con rt-PA.