

Factores preventivos en insuficiencia cerebro-vascular

Dr. Francisco León Gómez
Hospital Neurosiquiátrico
Tegucigalpa, D. C

El 55% de las personas mayores de 50 años, presentan en mayor o menor forma síntomas iniciales o avanzados de insuficiencia de la circulación del cerebelo y cerebro, específicamente de estadios iniciales de lo que se denomina isquemia cerebro-vascular. Esta se presenta frecuentemente con grados diversos de tromboembolia, y es tres veces más frecuente que su pariente la hemorragia cerebral, (definitivamente la más de temer de los llamados "accidentes" cerebro vasculares); y va corrientemente asociada con hipertensión arterial y alteraciones parietales de las arterias cerebrales.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL:

En parte la enfermedad cerebro-vascular se puede prevenir. Sucede con ella similar fenómeno que con la hipertensión, que a pesar de estar "avisando" al paciente, y al médico por meses o años, no se toman medidas de tratamiento hasta que se producen consecuencias, o sea cuando ya hay poco que hacer y mucho que lamentar.

Estudios epidemiológicos efectuados en Framingham, Massachusetts, proveen considerable información epidemiológica sobre la insuficiencia cerebro-vascular, con una alta correlación entre ella y las cardiopatías coronarias y fenómenos de claudicación intermitente (calambres). El riesgo de isquemia y hemorragia cerebral es potencializado por hipertensión, tal como siempre se había sospechado clínicamente. Casi el 80% de las personas que sufren isquemia o trombohemorragia cerebral son hipertensas, leves, moderadas o severas. La hipertensión acelera el proceso cerebral de arteriosclerosis y precipita la aparición del trombo o hemorragia.

Según Kannel (1), los niveles altos de colesterol sérico serían relacionadas con infarto cerebral solamente cuando estuvieron presentes repetidamente muy antes de los 50 años.

Las anomalías en el electrocardiograma van definitivamente asociadas con alta frecuencia de isquemia cerebral y hay relación directa entre enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebro-vascular.

La incidencia isquémica cerebral es mayor entre enfermos con insuficiencia respiratoria crónica, y con el hábito de fumar, y con el etilismo crónico.

Los diabéticos de más de 10 años de evolución acusan un gran riesgo de isquemia cerebral, sobre todo cuando se les añaden obesidad e hipertensión, máxime si estas entidades han sido pobremente o no tratadas del todo.

LOS SÍNTOMAS QUE "ADVIERTEN".

Los siguientes fenómenos deben inquietar y poner sobre aviso al médico y paciente, sobre todo cuando aparecen después de los 50 años:

- 1.—Visión borrosa transitoria.
- 2.—Incoordinación transitoria de movimientos finos.
- 3.—Mareos frecuentes con los cambios de posición, como al pasar de la posición sentada a parado.
- 4.—Disartria, lengua pesada, o tartamudeo inexplicable. 5.— Pérdida localizada de fuerza, o de áreas de sensibilidad. 6.— Parálisis repetida de nervios craneales. 7.—Persistente pérdida de la memoria reciente. 8.—Cambios bruscos de personalidad.

Algunos de los anteriores síntomas representarían para Fields (2) un heraldo (en 74% de los casos) de un próximo fenómeno isquémico o hemorragio, máxime si hay hipertensión, obesidad y alcoholismo agregados.

Cuando se presentan aislados o agregados es urgente que el médico informe seriamente a su paciente del riesgo que representan para él y debe instituir medidas drásticas encaminadas a corregir obesidad, hipertensión, alcoholismo, nicotínismo, alteraciones emocionales y esfuerzos físicos exagerados. La dieta hiposódica complementaria dicho régimen, con el tratamiento de cualquier enfermedad concomitante.

Se deben tratar de prevenir aspectos conflictivos emocionales en la actividad diaria del paciente, específicamente aquéllos que son fuente continua de ansiedad o de frustración. Debe interrogarse en detalle al paciente sobre problemas de ese tipo y de problemas conflictivos en la familia y trabajo.

El alcohol y el tabaco deben prohibirse.

TRATAMIENTO:

Una vez producido el incidente isquémico, trombótico o hemorrágico cerebral, el tratamiento se reduce a medidas sintomáticas, encaminadas más bien a tratar de evitar repetición del ictus más que a "curarlo". De allí la importancia que tiene el evaluar cuidadosamente los síntomas que "advienten".

Sin embargo, se han hecho avances de importancia en Neurología, con el conocimiento y modificaciones terapéuticas en el flujo sanguíneo y metabolismo cerebral, que se resumen en la siguiente tabla del Dr. J. S. Meyer (3);

<i>Tratamiento</i>	<i>Efecto</i>
Inhalación de 100% oxígeno -----	[) Disminución en flujo cerebral, aumento del consumo cerebral de glucosa.
5% CO ₂ más aire -----	J) Aumento en el flujo sanguíneo cerebral
5% CO ₂ más oxígeno -----	r) Aumento del flujo y del consumo de oxígeno cerebral.
Hydrocloruro Nyldrin (Arlidín) I.V.—	f> Caída presión arterial.
Dextran de bajo peso molecular -----	f> Sin cambio.

También la inyección de papaverina intravenosa puede producir mejora del flujo cerebral y entrega de oxígeno con mejoría clínica. La aminofilina, por el contrario, reduce considerablemente el flujo al cerebro, en parte por vaso constricción vascular cerebral directa y en parte por acción central respiratoria que causando hiperventilación produce anoxia cerebral.

Por último, se ha observado (4) en pacientes recibiendo alfa metil dopa, por ser hipertensos, que además de su baja de presión presentan valores reducidos de resistencia vascular cerebral y aumento de los valores del flujo cerebral por minuto; por lo que en pacientes con historia o reciente accidente vascular que presenten hipertensión, la alfa metil dopa es de gran valor terapéutico y fisiológico, tanto por su acción hipotensora, como para incrementar reflejamente el volumen de flujo sanguíneo al cerebro.

RESUMEN:

La insuficiencia cerebro-vascular y sus secuelas constituye un gran problema médico después de los 50 años. Debe prestarse mucha atención a los síntomas "que avisan o advierten" al médico y paciente de un cercano accidente vascular; y tomarse las medidas preventivas que sean necesarias.

El tratamiento actual no es satisfactorio aún, pero se han hecho pruebas terapéuticas encaminadas a aumentar el flujo sanguíneo al cerebro, incluyendo drogas usadas en el tratamiento de la hipertensión. El Médico debe ser más activo con el paciente cuando se presentan síntomas iniciales de insuficiencia cerebro vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—KANNEL, W. B.: And epidemiological study of cerebro-vascular diseases. New York, Grune and Stratton, 1966.
- 2.—FIELDS, W. S.: Cerebral vascular diseases. New York, Grune and Stratton, 1966.
- 3.—JOHN STERLING MEYER: Investigation on ischemia and cerebral anoxia. Modern Neurolog. Little, Brown y Co. Boston.
- 4.—MEYER, J. S.: Brain circulation and stroke. American Neurological Association. 1967.