

Accidente cerebro vascular (ACV) o ictus. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas

Autor: Martínez González, Elena (Graduada en Fisioterapia).

Público: Fisioterapeutas, médicos rehabilitadores. **Materia:** Rehabilitación. **Idioma:** Español.

Título: Accidente cerebro vascular (ACV) o ictus. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas.

Resumen

La definición de ictus según la Organización Mundial de la Salud es: la presencia de signos clínicos de desarrollo rápido de una perturbación focal de la función cerebral de origen presumiblemente vascular y de más de 24 horas de duración. Los factores de riesgo a tener en cuenta se suelen dividir en dos, en función de que se puedan prevenir o no. El ACV o ictus engloba todo un conjunto, complejo y variado, de signos y síntomas, a nivel físico, psicológico y social.

Palabras clave: ictus, neurología, clínica, factores de riesgo.

Title: Cerebrovascular accident (CVA) or stroke. Risk factors and clinical manifestations.

Abstract

The definition of stroke according to the World Health Organization is: the presence of clinical signs of rapid development of a focal disturbance of brain function of presumably vascular origin and lasting more than 24 hours. The risk factors to take into account are usually divided in two, depending on whether they can be prevented or not. The ACV or stroke includes a whole, complex and varied, signs and symptoms, physical, psychological and social.

Keywords: stroke, neurology, clinical, risk factors.

Recibido 2018-05-24; Aceptado 2018-05-29; Publicado 2018-06-25; Código PD: 096116

La definición de ictus según la Organización Mundial de la Salud es: la presencia de signos clínicos de desarrollo rápido de una perturbación focal de la función cerebral de origen presumiblemente vascular y de más de 24 horas de duración ¹. En caso de que la duración de los síntomas sea inferior a 24 horas se habla de ataque isquémico transitorio (AIT).

La incidencia del Ictus a nivel mundial para los grupos de edad comprendidos entre 45-84 años es de entre 300 y 500 casos nuevos por cada 100.00 habitantes y año, hallándose diferencias significativas en función del grupo étnico y el nivel socioeconómico ². Además, cada vez la edad del accidente es menor, es decir, hay un aumento significativo de su incidencia entre la población joven ³ (menor de 50 años).

Representa la tercera causa de muerte en el mundo occidental según la Organización Mundial de la Salud, la primera causa de discapacidad física en las personas adultas y la segunda de demencia ⁴.

Los factores de riesgo a tener en cuenta se suelen dividir en dos, en función de que se puedan prevenir o no.

Los que no se pueden prevenir son: edad, sexo, antecedentes familiares y raza.

Los que se pueden prevenir son: hipertensión arterial, niveles de colesterol elevados en sangre, vida sedentaria, dietas ricas en grasas y sal, diabetes, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, toma de anticonceptivos orales, fibrilación auricular. Se ha descrito una serie de factores de riesgo extraños en adultos jóvenes occidentales, que son: migrañas, uso de drogas ilícitas, foramen oval patente, toma de anticonceptivos orales, embarazo / puerperio. Estos factores de riesgo están presentes hasta en un 20-24% de los casos de ictus en pacientes jóvenes ³.

Si nos referimos a los ictus en edades más tempranas, infancia y adolescencia, los principales factores de riesgo son: vasculopatías, infecciones, patologías cardíacas y coagulopatías ⁵.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El ACV o ictus engloba todo un conjunto, complejo y variado, de signos y síntomas, a nivel físico, psicológico y social. Las diversas manifestaciones clínicas se suelen instaurar de forma repentina originando una discapacidad funcional

importante en el individuo. La sintomatología es fiel reflejo del área cerebral lesionada, pero no necesariamente de la arteria específica afectada.

El ictus puede tener lugar en cualquier parte del sistema nervioso central, aunque tiene especial predilección por ciertas áreas, como por ejemplo las irrigadas por la arteria cerebral media.

La manifestación más importante de los supervivientes del ictus es la parálisis de un miembro (monoplejía), un miembro superior e inferior del mismo lado (hemiplejía), lo que es lo más habitual, o en casos más severos la afectación de los cuatro miembros (tetraplejía). Se define como la pérdida de movimiento voluntario con alteración del tono muscular y de los reflejos osteotendinosos en el o los miembros afectados.

También suele estar alterada la sensibilidad de los miembros afectados, ya sea por un descenso de la misma (hipoestesia) o por una sensación de acorchamiento, falta de percepción de la temperatura, dolor o tacto (paresia). En muchas ocasiones aparece dolor, sobre todo en el hombro, dando lugar a una habitual subluxación.

Existen casos en los que el paciente siente un rechazo completo o ha olvidado completamente su miembro afecto, de forma que ni siquiera es consciente de él, ni lo mira, ni lo dibuja, ni lo siente. Estos casos, graves debido a la dificultad de recuperación, se denominan con el síndrome de heminegligencia, el cual sucede en el lado contralateral a la lesión cerebral. Puede ser visual, al no reconocer el hemicampo correspondiente, o somatosensorial, al no reconocer el hemicuerpo afecto (asomatognosia), o no ser consciente de la enfermedad (anosognosia).

Otra de las manifestaciones clínicas más habituales es la espasticidad, definida como un aumento anormal del tono muscular o hirtónia, que impide o dificulta sus movimientos normales y fluidos, así como la movilización pasiva de las articulaciones implicadas. La espasticidad se suele acompañar de reacciones reflejas exageradas (hiperreflexia). Predomina en los grupos musculares voluntarios, conduciendo al individuo a adoptar posturas viciosas.

Problemas comunicativos suelen acompañar al paciente tras el ictus, disartria (dificultad para articular las palabras), disfagia (dificultad para tragar) o afasia (alteración del lenguaje), que implica que el paciente confunda las palabras o se utilice un lenguaje incoherente o incomprensible, aunque las palabras estén perfectamente pronunciadas. A la vez que estos, suelen aparecer rasgos faciales alterados, con hipo o hipertono, con dificultad para realizar diversos gestos faciales.

También pueden aparecer problemas en la vista, con pérdida de visión de un lado dentro del campo visual (hemianopsia), de forma uni o bilateral, o con nistagmus (movimiento ocular involuntario) o diplopía (visión doble). Estos problemas en la visión, o por la afectación de áreas cerebrales implicadas en el control y métrica de los movimientos voluntarios, pueden dar lugar a ataxia, generando inestabilidad y pérdida del equilibrio, así como alteraciones a la hora de coger objetos o dar los pasos de forma coordinada y medida.

En cuanto a las afectaciones cognitivas, estos pacientes pueden tener cambios repentinos en los estados de ánimo, con reacciones de llanto o risa sin motivo aparente (labilidad), depresión (falta de autoestima, derrumbe psicológico, que afecta hasta un 30% de los pacientes), alteración en la memoria, orientación, dificultad en la toma de decisiones, etc.

Otros síntomas que también pueden describirse en un paciente con ictus son: vértigo, crisis epilépticas y convulsiones, cefaleas y trastornos de los esfínteres.

En base a estos síntomas, que afectan a áreas muy diversas de las disciplinas sanitarias, es muy importante que el paciente que ha sufrido un ictus sea atendido por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios, con el fin de mejorar su calidad de vida de forma global.

Bibliografía

1. Downie PA. Cash: Neurología para fisioterapeutas. 4 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
2. Stansbury JP, Jia H, Williams LS, Vogel WB, Duncan PW. Ethnic disparities in stroke: epidemiology, acute care, and postacute outcomes. *Stroke* 2005 Feb;36(2):374-86.
3. Maaijwee NA, Rutten-Jacobs LC, Schaapsmeeders P, van Dijk EJ, de Leeuw FE. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences. *Nat Rev Neurol*. 2014 Jun;10(6):315-25. doi: 10.1038/nrneurol.2014.72.
4. Organización Mundial de la Salud [sede Web].Switzerland: OMS; 2004 [acceso 21 Mayo 2018]. The Atlas of disease cardiovascular and stroke. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/
5. Meyer S, Poryo M, Flotats-Bastardas M, Ebrahimi-Fakhari D, Yilmaz U. [Stroke in children and adolescents]. *Radiologe*. 2017 Jul;57(7):569-576. doi: 10.1007/s00117-017-0265-4.