

Concepte, epidemiologia i manifestacions clíniques de la malaltia vascular cerebral

V Jornada d'Atenció compartida en temes d'Angiologia i Cirurgia Vascular
6 de novembre de 2012

Santiago Fernández, Unitat de Neurologia, Hospital Plató.

Concepte

- La MVC aguda o ictus és el resultat d'una alteració en la circulació cerebral, que ocasiona una disfunció neurològica transitoria o permanent.
- La OMS: síndrome clínica, presumiblement d'origen vascular, caracteritzat per el ràpid desenvolupament de signes d'afectació neurològica focal o global.
- MVC "crònica": síndromes produïts per l'alteració circulatòria permanent o la suma d'episodis aguts o asimptomàtics

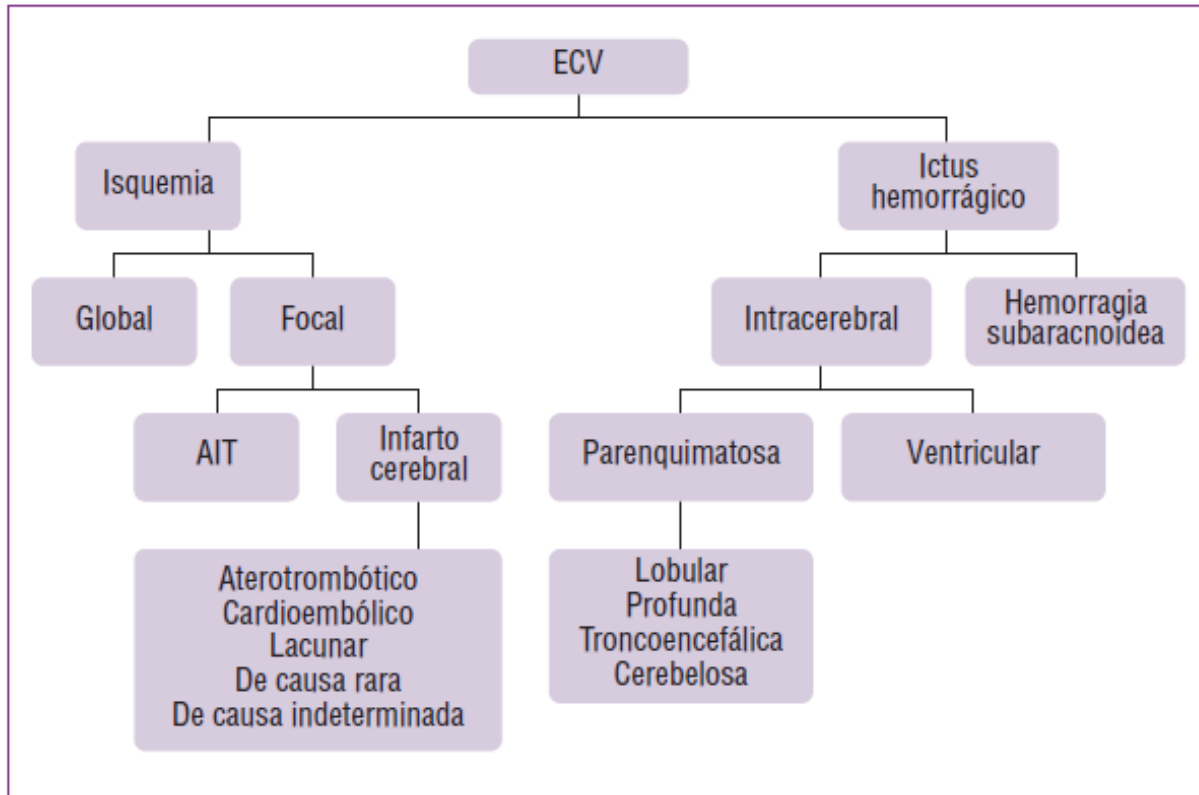


FIGURA 1. Clasificación de la enfermedad cerebrovascular (ECV) según su naturaleza (E. Díez Tejedor y R. Soler, 1999).

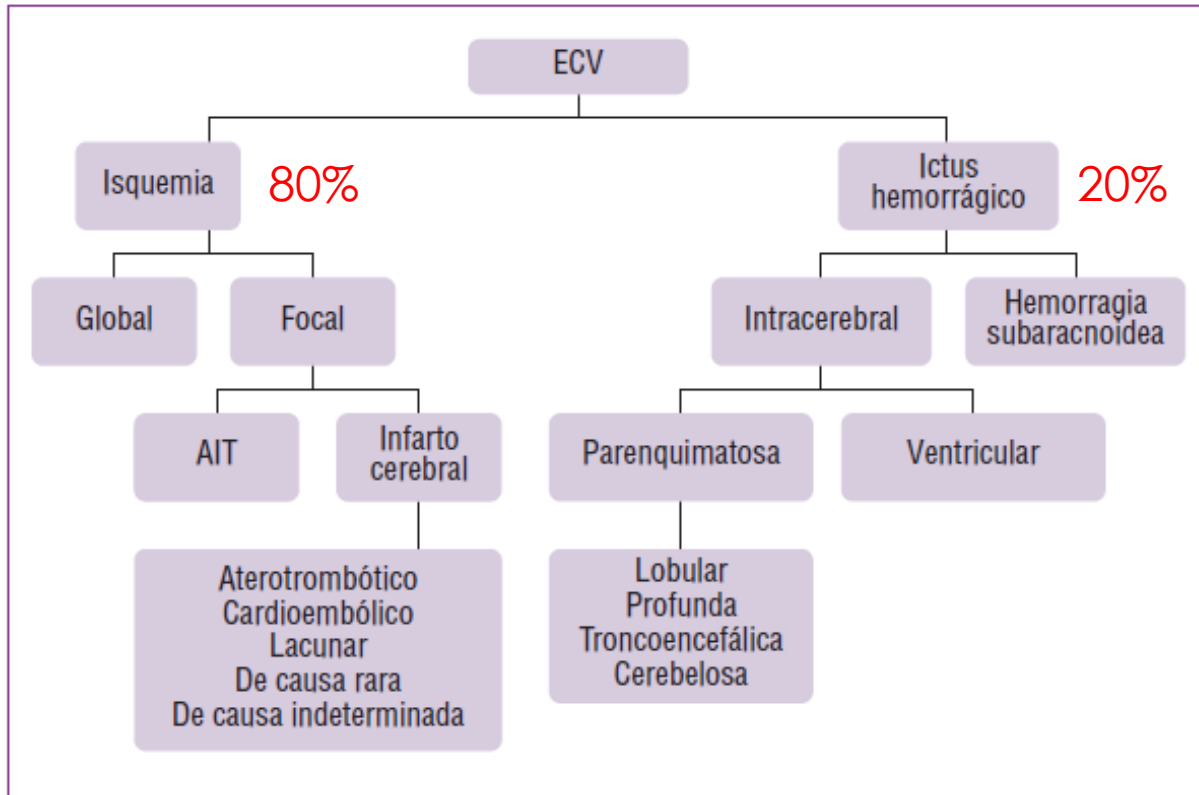


FIGURA 1. Clasificación de la enfermedad cerebrovascular (ECV) según su naturaleza (E. Díez Tejedor y R. Soler, 1999).

Epidemiologia

- 2^a causa de mort
- 3^a causa de mort en el món occidental
- 9-10% de mortalitat global
- Catalunya: > 13000 ingressos/any
- 18% en menors de 65 anys
- Primera causa de mort en dones > 65 anys
- Primera causa de mort en homes de > 75 anys
- Primera causa de discapacitat física en adults (30-40% dels ictus)
- La situació demogràfica augmentarà la incidència i prevalença
- Segona causa de demència
- Primera causa d'epil.lepsia en gent gran
- Causa freqüent de depressió

Epidemiologia

- Incidencia 2-2,5 /1000 habitants
- Prevalença: 5/1000 habitants
- Catalunya: 10000 nous casos /any
- En nuestro país consumen cerca del 4% del gasto sanitario total²⁴, con unos costes sanitarios directos aproximados de entre 5.000-5.800 euros por paciente durante el primer año posterior
- gran impacto a todos los niveles: individual, familiar y social
- En el caso del ictus, la familia aporta el trabajo equivalente al de cinco cuidadores en una residencia²⁰, y en muchos casos el cuidador principal debe renunciar a su trabajo y tiempo de ocio para dedicarse al enfermo, por lo que no es de extrañar que los cuidadores sufran problemas de salud como cansancio, dolores, insomnio y depresión, entre otros²⁰

Epidemiología

- El papel de los equipos de AP es de gran importancia en la asistencia de pacientes que sufren enfermedades crónicas. Es indiscutible su labor en la prevención tanto primaria como secundaria en el caso de las ECV, pero además, en los episodios de ictus agudo, el médico de AP también es en ocasiones el primer facultativo que atiende al paciente. Debe, por lo tanto, ser capaz de reconocer los síntomas, aplicar las medidas terapéuticas iniciales y conocer los criterios de derivación urgente, para evitar demoras que puedan afectar a la posibilidad de recibir el tratamiento adecuado

Tabla 3. Porcentaje de pacientes que consultaron con el médico de AP en primer lugar en la fase de aguda del ictus

País	Año	% de pacientes
Francia ³¹	1998-1999	24%
Alemania ²⁸	2000-2001	25%
Reino Unido e Irlanda ³²	2002	50%
España -Murcia ³³	2003	18,5%
España-Las Palmas de Gran Canaria ³⁴	2002-2003	59,8%
España -multicéntrico ³⁵	1994	46,9%

Manifestacions clíniques. Ictus isquèmic

- Focalitat neurològica d'inici brusc
- Generalment sense cefalea i vòmits (excepte casos especials: dissecció, cervellet)
- Pot progressar en els següents minuts
- El conjunt de signes i símptomes constitueixen els **SINDROMES NEUROVASCULARS** i permeten fer un diagnòstic topogràfic de la lesió



- A. cerebral anterior
- A. carótida anterior
- A. cerebral media
- A. cerebral posterior

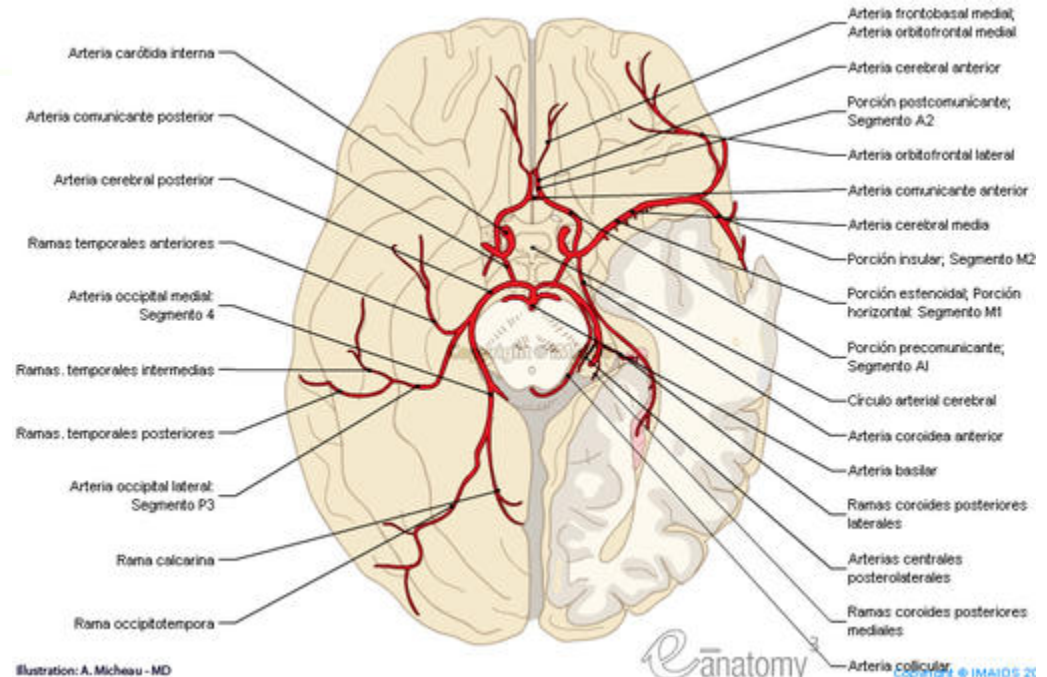


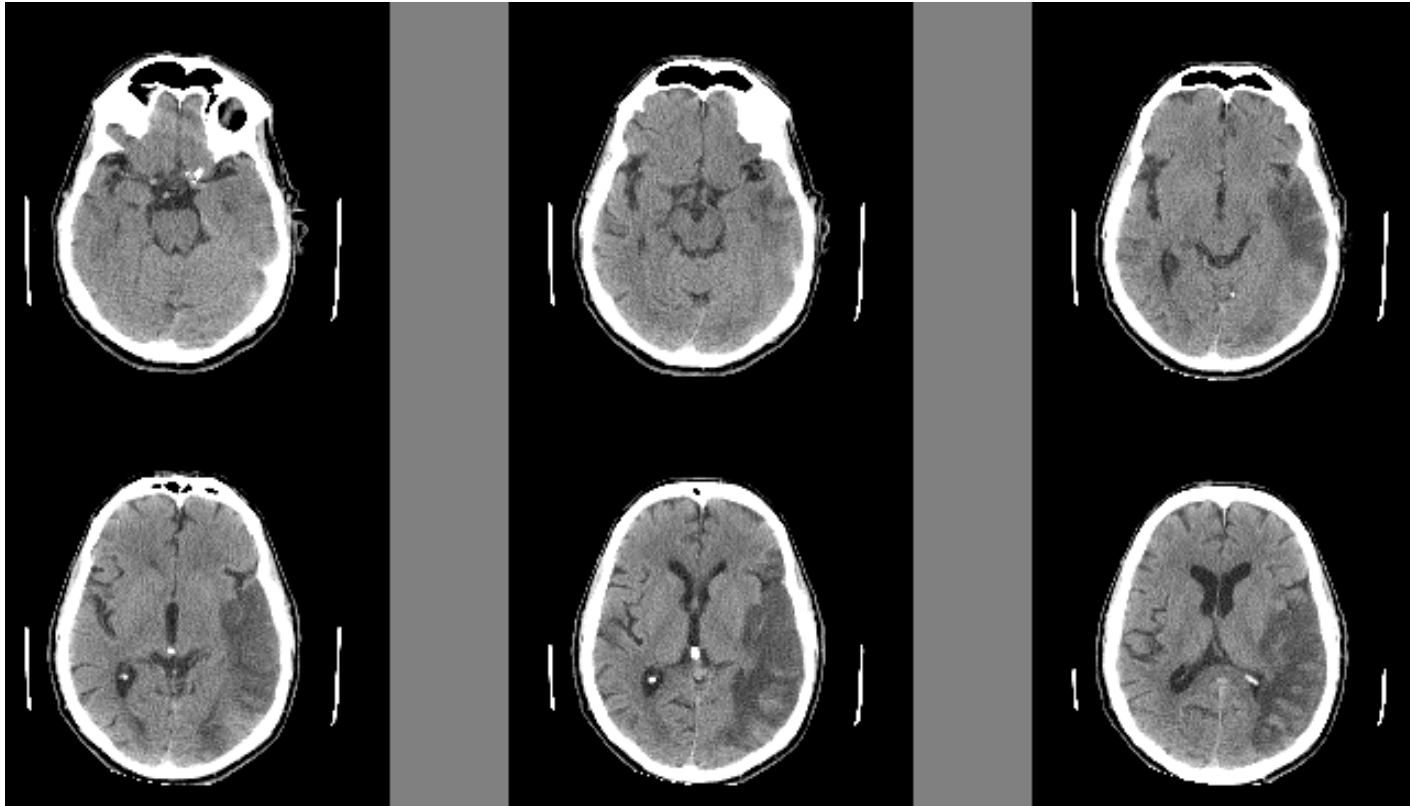
Illustration: A. Micheau - MD

eAnatomy

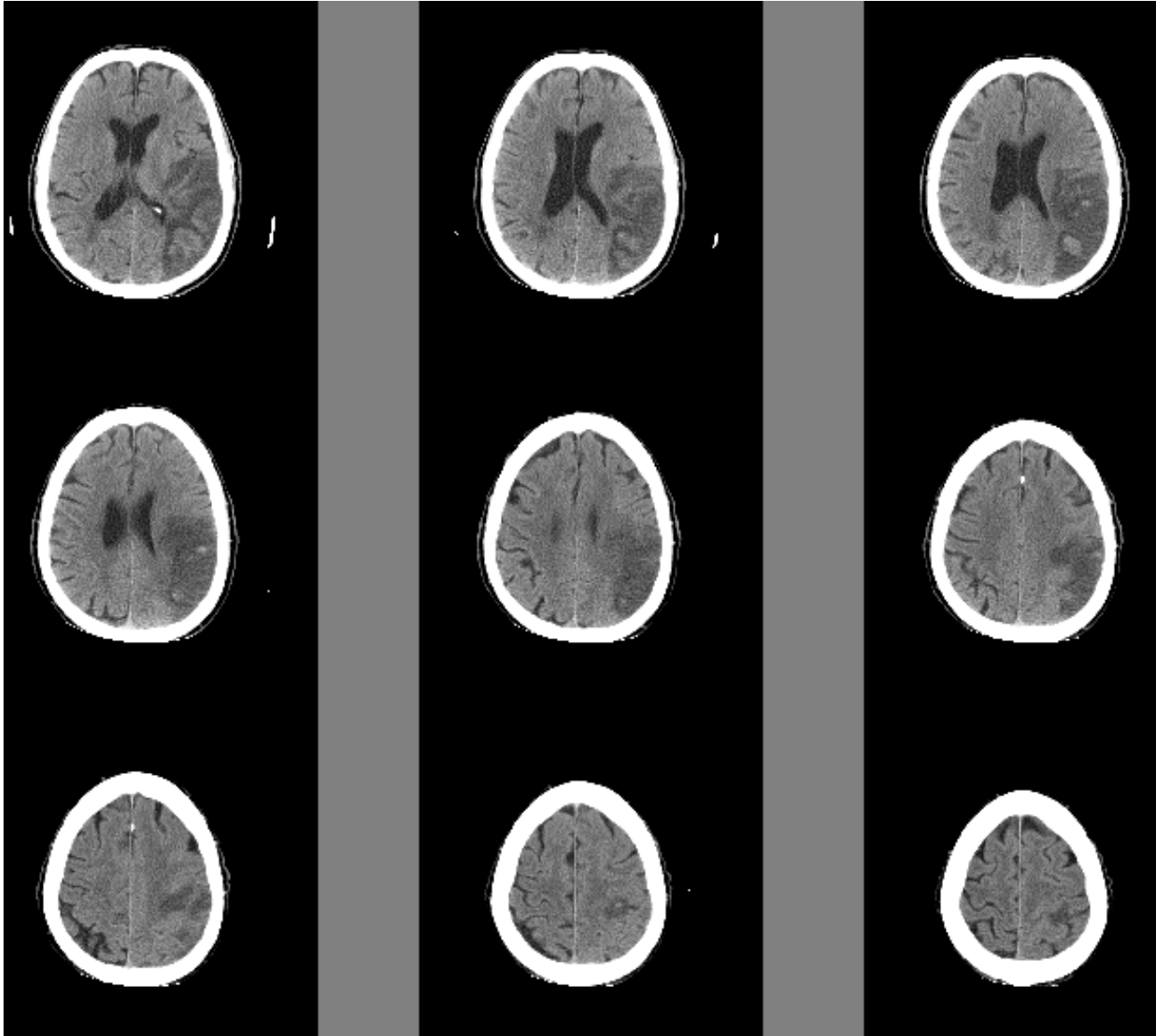
Copyright © IMAIDS 2011

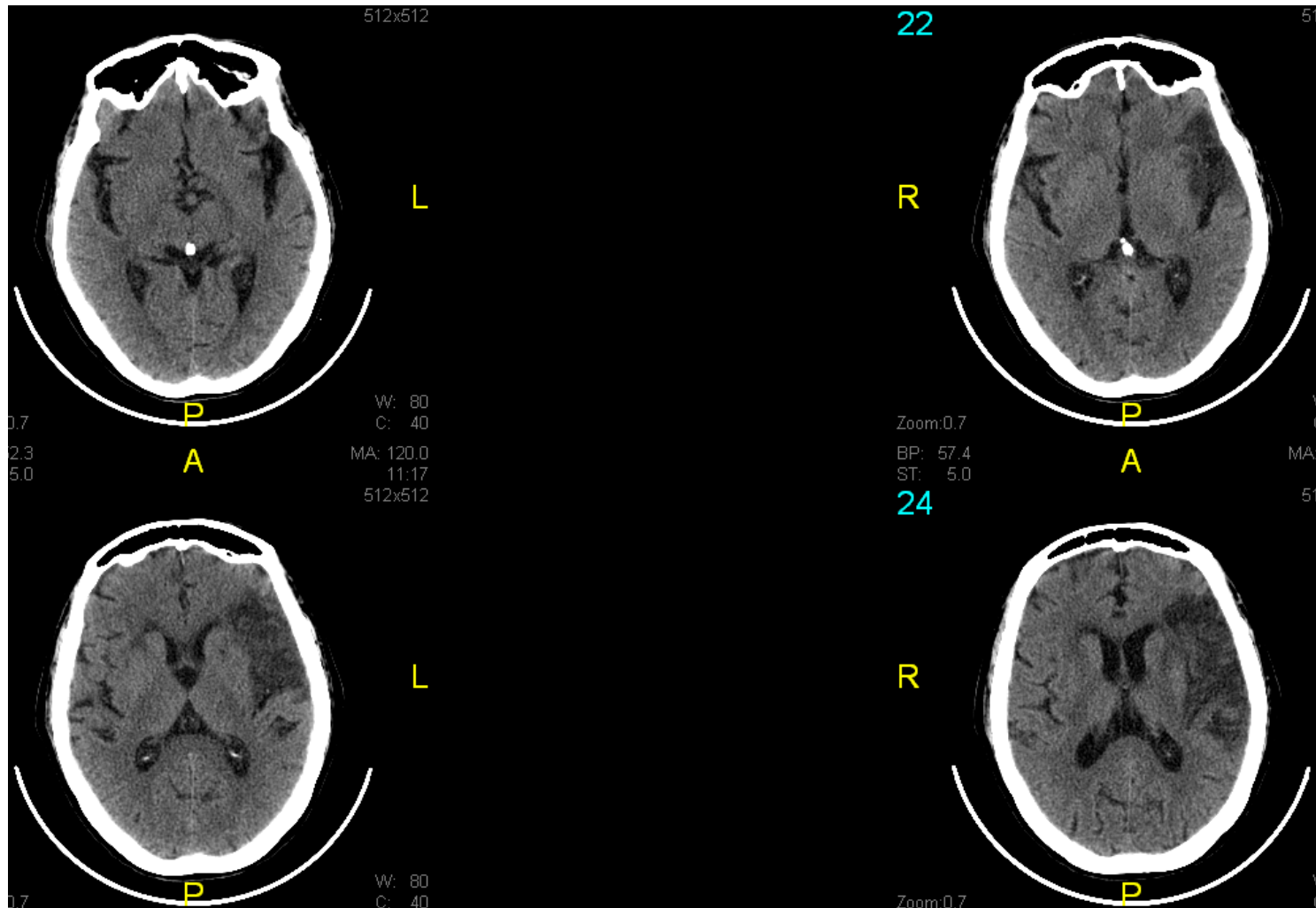
Manifestacions clíniques

- La Oxfordshire Community Stroke classifica í ctus segons la topografia parenquimatososa:
- Infart total de circulació anterior (TACI)
 - Disfunció cortical superior
 - Déficit motor/sensitiu en almenys dos de les tres àrees: cara, EESS, EEII
 - Heminapsia homónima
- Infart parcial de circulació anterior (PAC)
 - Disfunció cortical superior
 - Dos dels tres del TACI
 - Dèficit motor i o sensitiu més restringit (monoparesia..)

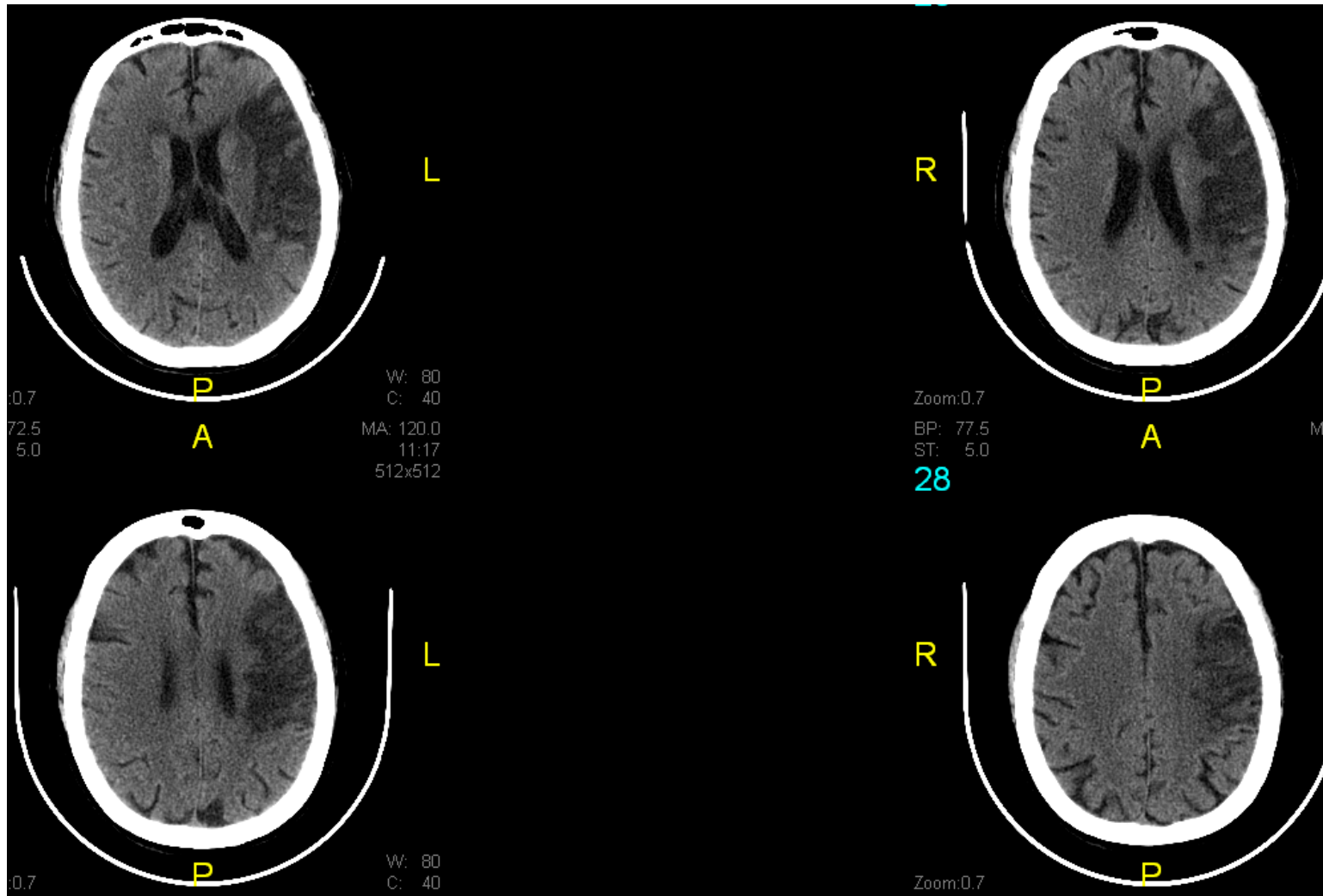


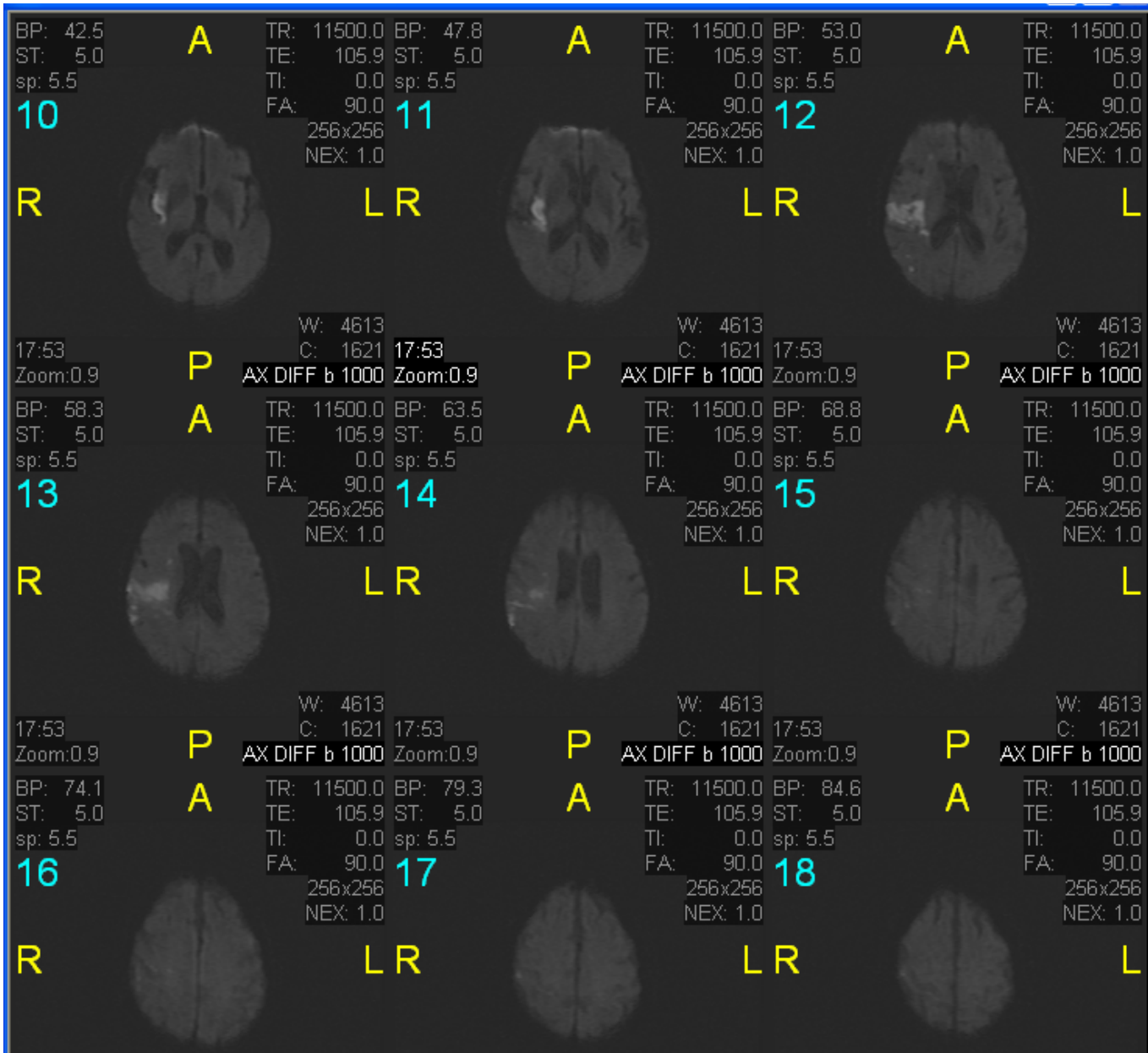
Afasia de Wernicke + ataxia sensitiva +
paresia faciobraquial





Afasia no fluente + densa
hemiparesia facio-braquio-crural







¿Cómo detectar un ICTUS? Com detectar un ICTUS?

Pérdida de fuerza en cara, brazo, pierna
Pèrdua de força en la cara, braç, cama

Alteración repentina del habla
Alteració sobtada de la parla

Dolor de cabeza de inicio súbito
Mal de cap d'inici sobtat

Trastornos de sensibilidad, "acorchamiento u hormigueo"
Trastorns de sensibilitat, "adormiment o formigueig"

Vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio
Vertigen intens, inestabilitat, desequilibri

Pérdida súbita de visión
Pèrdua sobtada de visió



B



