



SOCIEDAD ANDALUZA
DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

NOTA DE PRENSA

EL ICTUS AFECTA A MÁS DE 1.100 ALMERIENSES CADA AÑO Y CONSTITUYE LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD EN MUJERES ADULTAS Y LA SEGUNDA EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

- Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebra este próximo domingo, la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascular ofrece consejos que ayuden a prevenir la aparición del accidente cerebro-vascular isquémico
- Desde esta sociedad científica se incide en que, un elevado porcentaje de casos de ictus, se producen debido a la existencia de estenosis carotídea, por la acumulación progresiva de placas de colesterol (placas ateromatosas) en los principales vasos que irrigan sangre al cerebro
- Especialistas de la SACVA insisten en la necesidad de realizar un cribado de la estenosis carotídea en pacientes con antecedentes de enfermedad cerebro-vascular así como en aquellos sin antecedentes de la misma pero con múltiples factores de riesgo asociados: ser mayor de 65 años, padecer o haber padecido enfermedad arterial periférica, enfermedad coronaria, tabaquismo, hipercolesterolemia, soplo carotídeo...) este se realizará a través de una técnica no invasiva y de fácil realización como es el eco-doppler de TSA

Almería, 27 de octubre de 2017.- Más de 1.100 personas sufren anualmente en Almería un accidente cerebrovascular o ictus, un problema de salud que se ha convertido en la primera causa de mortalidad en mujeres adultas, la segunda causa de muerte en personas mayores de 60 años y la quinta causa en personas con edades comprendidas entre los 15 y los 59 años. Se estima que en todo el mundo se dan 30 casos de ictus cada minuto y que seis personas mueren de ictus cada minuto. En España, cada seis minutos se produce un ictus. También se considera la principal causa de discapacidad a nivel mundial: un 30% de los pacientes que han padecido un ictus presentan un problema de discapacidad que se manifiesta con parálisis, problemas de equilibrio, trastornos del habla y déficits cognitivos.

Así lo recuerdan desde la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascolar (SACVA) con motivo de la celebración del Día Mundial del Ictus, que tendrá lugar el próximo domingo, día 29 de octubre. En relación a dicha efeméride, desde esta sociedad científica insisten en dos puntos en relación a esta dolencia: en primer lugar, la necesidad de incrementar el grado de conocimiento que la ciudadanía tiene ante el accidente cerebrovascular isquémico –el 70% no lo reconoce correctamente, y el 30% de la población afectada no busca atención médica antes de las 24 horas– así como de revertir determinados hábitos que pueden favorecer la aparición de este problema de salud.

Desde la SACVA se concretan una serie de puntos que han de tenerse muy en cuenta con la finalidad de prevenir la aparición de un posible accidente cerebrovascular:

- Es fundamental conocer sus factores de riesgo personales, tales como presión arterial alta, colesterol alto, diabetes, enfermedades cardíacas (arritmias como la fibrilación auricular), tabaquismo...
- Aprender a reconocer los síntomas de un ictus, tales como:
 - Entumecimiento o falta de sensibilidad repentina en la cara, brazos o piernas, especialmente en un lado del cuerpo.
 - Confusión o dificultad para hablar o comprender de forma repentina.
 - Pérdida de la visión repentina en uno de los dos ojos o en ambos.
 - Problemas para caminar, mareo, pérdida de equilibrio o dificultad de coordinación de forma repentina.
 - Dolor de cabeza agudo y repentino sin causa aparente.
- Mantener una buena actividad física, basada en la práctica de ejercicio con regularidad.
- Seguir una dieta saludable, rica en frutas y verduras, también reduce el riesgo de padecer un ictus. En especial, se hace especial hincapié en seguir una dieta baja en sal, por debajo de 5 gramos diarios en el caso de los adultos, para mejor control de las cifras de tensión arterial.
- Es conveniente limitar el consumo de alcohol.
- El tabaquismo favorece la aparición de un ictus. Si es una persona fumadora, solicite ayuda a su médica de cabecera para iniciar un proceso de cesación tabáquica.

Aprovechando la celebración de este día mundial, desde la SACVA quieren aprovechar también para incidir sobre la existencia e importancia de la enfermedad de la arteria

carótida, una de las causas importante del accidente cerebrovascular isquémico y aún muy desconocida entre la sociedad.

La enfermedad cerebro-vascular isquémica afecta a los vasos sanguíneos que conducen la sangre a la cabeza y el cerebro. Esta enfermedad se produce cuando uno o los dos principales vasos sanguíneos que irrigan el cerebro (arterias carótidas internas) se estrechan o bloquean a consecuencia de una placa de ateroma, es decir, una placa compuesta por tejido cicatricial, células sanguíneas de la pared arterial, colesterol u otras sustancias grasas, que pueden producir aterosclerosis –o endurecimiento de las arterias– y desembocar –si no se trata debidamente– en un ictus.

La estenosis carotídea –nombre con el que también se conoce a esta patología de la carótida– y, por ende, el accidente cerebro-vascular isquémico asociado a la misma, son prevenibles, esencialmente, evitando o disminuyendo la formación de placas de ateroma así como de coágulos generados sobre estas placas, que se pueden desplazar hasta el cerebro y bloquear arterias cerebrales más pequeñas. La modificación en el estilo de vida es la base para la prevención de nuevos síntomas y del avance de la enfermedad aterosclerótica.

El riesgo de la estenosis carotídea aumenta con la edad, siendo más común en hombres que en mujeres. Los pacientes con enfermedad aterosclerótica generalizada, es decir con enfermedad arterial coronaria (corazón) o periférica (piernas), y/o con antecedentes familiares de estas enfermedades, tienen más riesgo de padecer enfermedad carotídea, ya que comparten los mismos factores de riesgo: Niveles elevados de colesterol LDL (conocido popularmente como el ‘colesterol malo’), bajos niveles de ‘colesterol bueno’ (HDL), hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad, factores hereditarios y estilo de vida sedentaria.

Un médico puede sospechar la existencia de la enfermedad carotídea valorando los posibles síntomas neurológicos asociados, persistentes en el tiempo o transitorios (la pérdida de fuerza o sensibilidad, debilidad en la cara, brazo y pierna de un lado del cuerpo, visión doble, sensación de vértigo, alteración repentina del habla y dolor de cabeza súbito) y realizando un examen clínico rutinario. Colocando un estetoscopio (fonendoscopio) encima de la arteria carótida, el médico puede tratar de detectar un soplo carotídeo (no son un dato definitivo ya que a veces no se escuchan en estenosis severas y si se detectan en estenosis leves). Es un dato de sospecha muy importante, ya que se calcula que estenosis (estrechamiento) entre el 30% y el 70% del diámetro de la arteria carótida producen soplos audibles. Entre las pruebas diagnósticas complementarias a realizar, destaca el eco-doppler de TSA (troncos supraaórticos), un método no invasivo, preciso y seguro para determinar el posible grado de estenosis

carotídea y, en su caso, determinar la morfología de la placa de ateroma que reduce el flujo sanguíneo.

El seguimiento de hábitos saludables se puede traducir en una reducción de posibilidades de padecer este problema de salud. Esto significa, entre otros, no fumar, consumir alimentos bajos en grasas saturadas y colesterol, reducir peso en aquellos casos que sea necesario, realizar ejercicio apropiado con regularidad, reducir el nivel de azúcar en sangre si excede el idóneo, reducir el nivel de estrés así como seguir correctamente los tratamientos, en especial si se padece una patología crónica como es la diabetes.

Todos los pacientes con enfermedad en las arterias carótidas detectada deben seguir tratamiento médico. El tratamiento médico se basa en el control de los factores de riesgo cardiovasculares una vez que se presenten (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia...), fármacos antiagregantes plaquetarios (como la Aspirina 100 o clopidogrel...) han demostrado disminuir el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, y las estatinas actúan estabilizando la placa ateromatosa de las arterias carótidas.

En las unidades especializadas en el tratamiento de la patología carotídea (Angiología y Cirugía Vascular) se valorará la forma de tratamiento más adecuada para cada caso en particular: técnicas quirúrgicas (tromboendarterectomía carotídea) o endovasculares (stent carotídeo). Con estos procedimientos se pretende disminuir el riesgo de aparición de nuevos ictus isquémicos carotídeos, pero no son procedimientos para recuperar lesiones neurológicas ya producidas, como la movilidad de miembros o la dificultad para hablar.

Para más información:

**Gabinete de comunicación de la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascular:
Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)**