



La neuróloga Yolanda Herrero en Txagorritxu. RAFA GUTIÉRREZ

«Hay más gente joven con ictus porque se cuidan menos»

Yolanda Herrero Neuróloga de la OSI Araba

La unidad de infarto cerebral, que atiende cuatro casos cada día, organiza hoy, a las 16.30 horas, charlas en el HUA Santiago

ANIA IBÁÑEZ
Vitoria

El ictus no avisa. Una vez aparecen las señales que nos indican que algo está mal, el reloj corre en nuestra contra. Y es que «con cada cinco minutos que pasan, se reduce un 5% las probabilidades de que una persona se quede asintomática» tras sufrir un infarto cerebral que ocurre por la falta de riego sanguíneo a este órgano. Yolanda Herrero, neuróloga de la Unidad de Ictus en la OSI Araba, lo resume con sencillez: «en estos casos el tiempo es cerebro». Este servicio ubicado en el HUA Txagorritxu atiende a unos 850 pacientes al año, lo que supone «tres o cuatro casos» al día. Para concienciar a la ciudadanía de los riesgos de esta afección y las señales que pueden indicarnos que está ocurriendo, Osakidetza ha organizado hoy la segunda edición de unas jornadas por el Día Mundial del Ictus. Con charlas que abarcan desde la prevención a través de los alimentos de la mano de un chef hasta una mirada al acompañamiento a pacientes y familiares, el evento comenzará a las 16.30 horas en el salón de actos del HUA Santiago. Yolanda Herrero será una de las ponentes (16.40) dando claves para la salud cerebrovascular.

– ¿Qué señales nos deberían alarmar?
– Los síntomas más típicos suelen ser que no podemos mover un lado del cuerpo, no lo sentimos bien. También

que no nos podemos expresar o que no entendemos lo que se nos dice. En otros casos podemos tener visión doble, mareo o dificultad para caminar.
– ¿Existen síntomas previos que nos pueden dar indicios de ictus?
– Los síntomas siempre aparecen de forma aguda y brusca, no avisa. En el momento en el que la arteria se tapa o se rompe, comenzamos con las señales que he mencionado previamente.
– ¿Qué podemos hacer en caso de sospechar un ictus?
– Se puede pedir a la persona afectada hacer unos gestos básicos como coger un objeto. También podemos recomendarle que sonría y si vemos que un lado de la cara se queda caído, que hay una asimetría, nos lo confirma. Pasa igual si le pedimos que alce ambos brazos o piernas. Si una se cae o directamente no puede levantarla también es una señal.

– ¿Y entonces?
– Hay que llamar inmediatamente al 112. Cada cinco minutos que pasan, se reduce un 5% las probabilidades de que la persona se quede asintomática.
– ¿Cuántos tipos distintos existen?
– Está el isquémico y el hemorrágico. El más habitual es el primero, que afecta al 85% de los pacientes, más o menos. Se produce cuando hay un trombo, una oclusión de las arterias del cerebro, y entonces deja de llegar sangre a esa parte del órgano. En el hemorrágico se rompe la arteria y se produce un sangrado o derrame cerebral, lo que produce inflamación alrededor del cerebro y por lo tanto daño al mismo.
– ¿Cuál es el nivel de mortalidad en cada uno?
– En el ictus en general es en torno al 15%. El hemorrágico es el que mayor posibilidad de muerte tiene, pudiendo alcanzar hasta el 20% o 30%. En el isquémico es menor, aunque tiende a dejar más secuelas. En torno al 30% de los ictus dejan secuelas graves y un 20% leves.
– ¿Como cuáles?
– Habitualmente las mismas que los síntomas: no poder expresarnos, comprender o mover un lado del cuerpo, lo que puede implicar que no podamos caminar o atender nuestras necesidades sin ayuda. Esas son las secuelas físicas, pero también hay invisibles porque cualquier daño cerebral afecta el ámbito cognitivo, emocional y puede traer problemas de memoria o síntomas neurocognitivos que implican una discapacidad o limitaciones.
– ¿En qué sentido afecta emocionalmente?
– Puede haber cambios de personalidad, tanto para bien como para mal. Que una persona súper activa y jovial se vuelva irritable o que ocurra lo contrario, por ejemplo.

«La gente se cuida menos»
– ¿Cuáles son los factores de riesgo?
– Están relacionados con el estilo de vida: el tabaco, el alcohol, el sedentarismo, una mala alimentación con productos procesados o con grasas malas... También hay factores relacionados con patologías de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes o el colesterol. Pacientes con arritmias, obesidad o apnea del sueño también pueden ser más propensos, aunque lo que más aumenta el riesgo es la edad.
– ¿Han aumentado los casos?
– Sí, a medida que envejece la población va subiendo. Es por eso que afecta a más mujeres, porque tenemos más esperanza de vida. La prevalencia ge-

SECUELAS EMOCIONALES

«Puede haber cambios en la personalidad como que una persona jovial se vuelva irritable o que ocurra lo contrario»

DESCONOCIMIENTO

«La gente no le da tanta importancia como a un infarto y es la segunda causa de mortalidad en el mundo, la primera de discapacidad adquirida»

neral en toda la población es de un 1,5%, a partir de los 65 años aumenta a un 6% y de los 80, a un 10%. Aun así, cada vez hay más gente joven que sufre un ictus, ahora mismo el 10% de los casos se producen en personas por debajo de los 50 años.

– ¿Por qué?
– La gente se cuida menos. Cada vez hay más jóvenes hipertensos, diabéticos, que fuman...
– El 90% de los ictus pueden prevenirse. ¿Cómo?
– Con cualquier tipo de deporte, aunque es recomendable hacer ejercicios de fuerza porque fortalecer los músculos ayuda mucho. Evitar el sedentarismo, de poco sirve hacer deporte tres días si el resto los pasas sentado, y consumir una dieta mediterránea sana.
– ¿Qué tratamientos existen?
– Depende del tipo de ictus. Es por eso que lo primero que hacemos es un escáner para saber con qué estamos lidiando, porque los síntomas no te lo dicen. Si es isquémico utilizamos fármacos intravenosos que disuelven el trombo o accedemos a la arteria, si es de las más grandes, con un cateterismo a través de la femoral. En los hemorrágicos lo que se hace mayoritariamente es control de tensiones y, en ocasiones, un tratamiento quirúrgico.
– ¿Por qué es importante acercar esta afección a la ciudadanía?
– La gente no le da la misma importancia o gravedad que a un infarto, por ejemplo, y es exactamente la misma. Además tiene un gran impacto social. Es la segunda causa de mortalidad general en el mundo, la primera en mujeres. También es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos y la segunda causa de demencia después del alzhéimer.