

NUEVOS FACTORES DE RIESGO PARA ACV

Por doctor Jorge Ignacio Celis Mejía

Profesor Titular de Neurociencias

Facultades de Medicina y Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana

Coordinador Servicio de Neurovascular, Clínica Cardiovascular Santa María

FACTORES DE RIESGO. Son divididos en no modificables (edad, sexo, raza, genéticos), modificables (HTA, diabetes, tabaquismo, dislipidemia, enfermedad cardíaca, alcohol, sedentarismo, obesidad) y en los últimos años, gracias al advenimiento de la ecocardiografía transesofágica; se han identificado factores nuevos como son el foramen ovale permeable, el aneurisma del septum interauricular, la ateromatosis del arco aórtico, el flujo lento en cavidades izquierdas y las bandas auriculares. Recientemente ha sido documentada la historia familiar de a.c.v como un factor de riesgo independiente; en la cohorte del estudio de Framingham se demostró un riesgo aumentado en 1.5 veces para ACV en hijos de cualquiera de los padres con ACV.

Además, los niveles de homocisteína han sido implicados como un nuevo factor de riesgo para ACV oclusivo, cuyo impacto ha sido evaluado en la presentación del este.

La HTA es el principal factor de riesgo con un riesgo relativo entre hipertensos y no hipertensos para hombres de 3.1 y para mujeres de 2.9 y un aumento en la incidencia de ACV con el aumento en las cifras tensionales, asociándose en forma independiente con el aumento en la presión sistólica y en la presión diastólica. No solo es importante la HTA sino también la hipotensión arterial, se sabe que con su disminución se altera también la presión de perfusión cerebral ocasionando infartos por hipoperfusión.

La HTA en el evento agudo se puede presentar por muchos motivos (estrés, vejiga llena, respuesta simpática refleja), aproximadamente a la semana del evento agudo se ha normalizado la presión arterial.

Se ha encontrado que la HTA puede ser un factor de riesgo para demencia, y el ACV a su vez puede ser un evento disparador de demencia. Los estudios con algunos IECA y con ARA-2 han mostrado disminución en la incidencia de ACV aún en pacientes normotensos, administrados en pacientes que han tenido ACV y se ha comenzado a reportar mejoría cognitiva en pacientes tratados con estas medicaciones.

La hipercolesterolemia ha sido nuevamente documentada como un factor de riesgo, los estudios con estatinas para prevención primaria y secundaria han mostrado que disminuyen el riesgo de ACV en un 29%. La estatinas poseen efectos pleiotrópicos como son el disminuir el tamaño de la placa ateromatosa, disminuir su actividad metabólica local, efectos antiagregantes, vasodilatadores.

Con las nuevas técnicas diagnósticas se ha logrado establecer la ateromatosis del arco como un factor nuevo, las placas mayores de 4 mm. son factor de riesgo. En nuestra institución, cerca de un 50% de las placas que se encuentran en el arco aórtico son mayores de 4 mm. Asociado se encuentra el foramen oval permeable, cuyo manejo no es claro en el momento, por ser un factor reciente, al igual que el aneurisma del septum intercircular.

La homocisteinemia provoca aceleramiento de la lesión aterosclerótica y su manejo es fácil al administrar vitamina B6 y ácido fólico.

Así el a.c.v. es una enfermedad heterogénea, cuyos mecanismos de prevención varían según la etiología.