

IV CONGRESO IBEROAMERICANO DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

RESÚMENES DE CONFERENCIAS Y POSTERS

EPIDEMIOLOGÍA

SUBTIPOS DE ICTUS EN EL "BANCO DE DATOS SUD-BUENOSAIRES" Y REVISIÓN DE LATINOAMÉRICA

Gustavo Saposnik
Unidad de Ictus, Hospital JM Ramos Mejía. Universidad de Buenos Aires, Argentina

Antecedentes: Las diferencias étnicas y los factores de riesgo vascular (FR) son los principales determinantes del subtipo de ictus. No obstante, es difícil de obtener datos de países en desarrollo. Es conocido que la población negra, "hispanos" (para la denominación norteamericana), y asiáticos tienen mayor prevalencia de hemorragias que los caucásicos. La población nativa de Sudamérica puede tener mayor frecuencia de enfermedad de vaso penetrante y de ictus hemorrágico. Sin embargo, hay escasos estudios que apoyen esta hipótesis.

Objetivo: Analizar características y subtipos de ictus en un

hospital comunitario en Buenos Aires y revisión de Bancos de datos publicados de Latinoamérica.

Métodos: Prospectivamente incluimos a todos los pacientes que ingresaron con ictus al hospital JM Ramos Mejía entre 1997 a 1999. Los datos fueron recolectados en una ficha especialmente diseñada para el estudio, incluyendo: factores de riesgo, características clínicas, demográficas, hallazgos neuro-radiológicos, y escalas de deterioro (NIH). EL subtipo de ictus fue determinado de acuerdo a la clasificación del TOAST.

Resultados: De 361 pacientes con ictus agudo, la edad media fue 62 años. El ictus hemorrágico fue más frecuente en nativos (34%) que en caucásicos (27%) ($p < 0.002$). El ictus isquémico de acuerdo al subtipo fue: 105 (42%) pacientes por enfermedad de vaso penetrante, 31 (12%) ateromatosis de gran arteria, 53 (21%) infarto cardioembólico, y 16 (6%) otras causas de ictus. En 44 pacientes

(18%), el ictus fue clasificado como indeterminado. La enfermedad lacunar fue mayor en caucásicos (35%) que en nativos (24%).

Conclusiones: La enfermedad de vaso penetrante (42%) y la hemorragia intracerebral (HIC) (31%) fueron los subtipos más frecuentes de ictus, siendo más frecuentes que lo reportado en la literatura. La HIC fue significativamente más frecuente en nativos que en caucásicos. Estas diferencias podrían ser explicadas, entre otros, por el pobre control de factores de riesgo, y diferencias étnicas. Estos hallazgos son coincidentes con otros estudios hospitalarios en Latinoamérica (Dr. Del Brutto, Guayaquil-Ecuador; Dr. Barinagarrementeria, México DF).

Palabras clave: subtipos, ictus, "Banco de datos Sud-Buenos Aires"

ASOCIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENTRE EL ESTRÉS PSICOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO CONTROLABLES PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN UNA POBLACIÓN DE DOCENTES

José A. Espina A (1), Hilarión Araujo U (2), Adrián Torres (2), Carlos Quintero (3)

(1) Servicio de Neurología del Hospital Central de San Cristóbal, Venezuela. (2) Postgrado de Neurología de La Universidad de los Andes. (3) Universidad de los Andes Mérida, Venezuela

En este trabajo se estudió la asociación epidemiológica entre el estrés psicológico y los factores de riesgo controlables para enfermedad cerebrovascular en la población de docentes de los 1º y 2º años del ciclo diversificado del turno diurno en el Distrito Libertador del Estado Mérida. Se utilizó un modelo de tipo transversal en grupo selecto, por ser un modelo económico, de fácil aplicación y rápida obtención de los resultados. Se estudió una muestra de 136 docentes en quienes se detectó los factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular, la incidencia de estrés y la relación entre ambos. En los resultados obtenidos, llama la atención la fuerte asociación estadística entre el estado civil y el estrés agudo, así como la dependencia estadística entre el estrés agudo y crónico. Con

respecto a los factores de riesgo de la enfermedad cerebro-vascular (tabaquismo, hipertensión, alcoholismo, etc) no se encontró asociación estadística significativa con el estrés psicológico. Esta falta de asociación probablemente se debió en parte a que el estrés fue detectado al medir un componente del mismo como ser la ansiedad, que dando otros tipos de afrontamiento del estrés sin medir y por lo tanto, un grupo de la población subregistrada. Por otro lado los docentes que presentaban hipertensión, tabaquismo y hábitos alcohólicos representaron un porcentaje muy pequeño de la muestra.

Palabras clave: estrés psicológico, factores de riesgo, docentes

MORTALIDADE POR DOENÇA CEREBROVASCULAR ISQUÊMICA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURÚ

Otto J. Hernández Fustes; Cleber Paeçs

Servio de Neurología do Hospital Universitario Cajurú da Pontificia Universidade Católica do Paraná, Brasil

Introdução: A doença cerebro-vascular corresponde a segunda causa de morte mais frequente. Diversos fatores de risco estão associados a doença cerebrovascular (DCV) com

destaque a hipertensão arterial sistêmica, doenças cardíacas (fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, infarto do miocárdio), diabetes mellitus, tabagismo e dislipidemias.

Objetivo: Nosso objetivo neste estudo é determinar a mortalidade precoce (durante o internamento) dos pacientes com doença cerebrovascular isquêmica aguda.

Material e método: Realizamos um estudo retrospectivo em 621 pacientes atendidos por infarto cerebral agudo no Serviço de Neurologia do Hospital Universitário Cajuru da PUCPR em Curitiba, nos anos de 1996, 1997, 1998 e 1999, aos que foi aplicado o protocolo do Programa de DCV. Verificamos as condições na alta hospitalar, obtendo a taxa de mortalidade e suas causas.

Resultados: Estudamos 409 homens e 215 mulheres, maiores de 14 anos de idade com uma média de 64 anos, destes 13 pacientes evoluíram para óbito, 9 do sexo masculino e 4 feminino, estabelecendo uma mortalidade de 1,9%. As principais causas de morte foram infarto agudo do miocárdio, arritmias e pneumonia com insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: Não encontramos relação entre a mortalidade e fatores de risco específicos, somente idade maior de 65 anos. A baixa taxa de óbitos obtidas reflete o trabalho multidisciplinar na atenção aos pacientes com doença cerebro-

Vascular em nosso centro que nos permitem obter resultados tão baixos de mortalidade como os descritos na literatura.

DOENÇA CEREBRO-VASCULAR AGUDA EM PACIENTES COM SIDA

Arla C. Stokes, Otto J. Hernández-Fustes, Simone Merolli, Jean Tafarel Serviço de Neurología do Hospital Universitario Cajurú da Pontificia Universidade Católica do Paraná, Brasil

Objetivos: Descrever a relação entre Doença Cerebrovascular (DCV) e S.I.D.A.

Materiais e métodos: Realizamos um estudo retrospectivo em 82 pacientes, internados no Hospital Universitario Cajuru durante o período de novembro de 1997 a maio de 2000, com S.I.D.A. sendo utilizado o método ELISA para diagnóstico e confirmação.

Resultados: Dos 82 pacientes internados durante este período, 10 pacientes (12,19%) apresentaram doença cerebrovascular aguda, (9 isquémicos el hemorraquico) sendo 6 masculinos (60%) e 4 femininos (40%). A idade variou de 22 a 63 anos, com media de 37,82 anos. Os fatores de risco encontrados foram: hipertensão arterial (40%), Diabetes Melitus (30%), alterações visualizadas no Ecocardiograma (hipertrofia de ventrículo esquerdo e prolapso de válvula mitral) e no

ECG (distúrbio na repolarização ventricular e fibrilação atrial) em 2 pacientes (20%) cada, tabagismo (20%), vasculite (20%), aterosclerose (10%) e etilismo (10%). Dos 10 pacientes, 4 (40%) evoluíram para óbito e 6 (60%) receberam alta hospitalar. As manifestações que apresentaram foram as seguintes; Déficit motor (60%), distúrbio da fala (30%), distúrbio de nervos cranianos (30%), ataxia (20%), coma (20%), distúrbio visual (10%), tremor (10%). Achados de TAC Infarto isquémico a direita (30%) e (20%) a esquerda. Pequenas áreas de isquemia a nível dos ganglios da base bilateramente (10%), em este caso foi feita biopsia com diagnóstico de vasculite, infarto isquémico a nível tronco a esquerdo (10%), área hiperdensa área de gliose a esquerda, feito biopsia o qual evidenciouse micro hemorragia parenquimatosa, edema congestão e hemorragia perivascular, proliferação gliose. (10%) e Normal (20%).

Conclusão: A S.I.D.A deve ser considerada como um factor de risco em pacientes jovens com doença cerebrovascular aguda.

PERFIL CLINICO-PATOLOGICO DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN EL HOSPITAL ESCUELA. AÑO 2000

Humberto Su(1), Marco A. Bográn (2), Edgardo Girón (3)

(1) Postgrado de Neurología, Hospital Escuela, UNAH; (2) Servicio de Cardiología, Hospital Escuela; (3) Servicio de Neurología, Hospital Escuela, Honduras

Antecedentes. La enfermedad cerebrovascular (ECV) es uno de los principales problemas de salud mundial, y se encuentra dentro de las primeras 2 causas de muerte después de infarto agudo. Es la primera causa neurológica de ingresos en Hospital Escuela. Los factores de riesgo determinado por estudios prospectivos de cohorte y casos-controles incluyen: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiacas, hipercolesterolemia, tabaquismo y abuso del alcohol.

Metodología. Se realizó un estudio retrospectivo con revisión de todos los expedientes disponibles en el archivo del Departamento de Estadística del Hospital Escuela de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Enfermedad cerebrovascular durante el año 2000.

Resultados. Se registraron un total de 678 hospitalizaciones de

paciente con enfermedades neurológicas de los cuales 32.9% (223) presentaron ECV. Se evaluaron al azar 84 pacientes, 47.6% femenino y 52.4% masculino. De estos, el 69.6% presentaron EVC isquémico y 30.4% ECV hemorrágico. Los sitios de isquemias fueron territorio de arteria cerebral media 76%, arteria cerebral posterior 2%, arteria cerebelosa posterior inferior 4%, en cápsula interna, putaminal y tálamo 12%, y multi-infarto en 4%. Los sitios de hemorragias fueron en tálamo 35%, putaminal 20%, lobar 10%, cerebelo 10% y hemorragia subaracnoidea 25%. De los factores de riesgos asociados, 54.9% de los pacientes eran hipertensos; 26.3% tenía antecedente de tabaquismo y alcoholismo; el 20.9% tenía cardiopatía sin arritmia; 21% tenía arritmia cardiaca de los cuales el 100% se encontró ECV isquémico; 8.5% de los pacientes eran diabéticos; y se encontró con dislipidemia en 37.8% de todos los pacientes, de los cuales 68.8% presentaron ECV isquémicos.

Conclusión. La presentación de los pacientes con enfermedad cerebro vascular en nuestro centro es similar a la publicada en la literatura internacional, con los mismos factores de riesgos asociadas.

Palabras clave: Enfermedad cerebro vascular, factores de riesgo.

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES EN MENORES DE 65 AÑOS. MUNICIPIO GUANTANAMO. ENERO-SEPTIEMBRE 2000, CUBA.

Rafael González Ramírez, Damaris Gómez Torres, Cuba

Se realizó un estudio descriptivo transversal de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en menores de 65 años en el Municipio Guantánamo durante Enero-Septiembre del 2000, para determinar las características epidemiológicas de los fallecidos por esta causa y precisar la conducta en el primer nivel de atención, aplicándose la encuesta epidemiológica de fallecidos al 100% de ellos, que recoge las variables de interés. Se utilizó el número absoluto y porcentaje como medidas de resumen, obteniendo que la mortalidad en menores de 65 años evidencia franca desventaja para las mujeres, a expensas del grupo de 45 a 64 años, la HTA como factor de riesgo, asociado a su descontrol, fue determinante en las defunciones, la conducta en el primer nivel de atención fue adecuada, la mayoría de las defunciones ocurrieron en unidades de cuidados intensivos, existió correlación clínico-patológica en el diagnóstico y se

realizaron procedimientos que pudieron contribuir al fallecimiento en algunos casos.

Palabras clave: mortalidad, enfermedad cerebro vascular, Guantánamo

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN CUBA 1990-2000.

Rafael González Ramírez, Damaris Gómez Torres, Cuba

Se realizó estudio descriptivo transversal para determinar la tendencia de mortalidad por ECV en la provincia Guantánamo durante 1990-2000 según edad y sexo, estandarizándose las tasas por método directo. Se calculó el promedio de años de vida potencialmente perdidos y la razón estandarizada de mortalidad, evaluándose la tendencia mediante el método de los mínimos cuadrados y de promedios móviles cuando la línea de tendencia no presentó buen ajuste. Se obtuvo que la ECV ha mostrado un comportamiento ligeramente descendente, el riesgo de morir fue mayor para el sexo masculino en casi todo el período aunque la tendencia es ascendente para el femenino, la mortalidad se incrementó con la edad, alcanzando las tasas más elevadas los mayores de 65 años, existiendo tendencia al incremento en las edades jóvenes, se perdieron como

promedio 2,8 años de vida por cada 1000 habitantes, pero mejora en el nivel de mortalidad en 2000.

Palabras clave: mortalidad, Guantánamo, Cuba

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y NEUROCICTERCOSIS EN EL HOSPITAL ESCUELA Y CENTROS PRIVADOS DE NEUROLOGÍA EN HONDURAS

Heike Hesse(1), Jeaneth Bú(1), Marco T. Medina(1), Javier Sánchez(1), Roberto Zelaya(2), Ricardo Madrid(1,2), Emma Castillo(2), Lázaro Molina(1), Reyna Durón(1), Humberto Su(1), Amilcar Zelaya(1)
(J) Postgrado de Neurología UNAH, Honduras.
(2) Postgrado de Patología, UNAH.

Antecedentes. La cisticercosis es la parasitosis más común del SNC en el mundo. Es un factor de riesgo conocido para enfermedad cerebro vascular (ECV) en jóvenes o en pacientes sin factores de riesgo endotelial, ocurriendo en 2-12% de los casos. La presentación más frecuente es de infartos lacunares asociados aquistes subaracnoideos cercano a un área de vasculopatía inflamatoria o aracnoiditis.

Objetivos: Presentar los casos de ECV asociados a NCC que ocurrieron en los pacientes ingresados a la sala de hospitalización en el año 2000 en el centro de referencia nacional de Neurología, Hospital Escuela, así como casos de interés que se captaron en un centro

privado de Neurología en Tegucigalpa, Honduras.

Resultados: En el año 2000, se ingresaron 223 pacientes con ECV, de los cuales 3 (1.35%) se asociaron etiológicamente a NCC. Estos representaron el 3.9% de los casos hospitalizados por NCC. Los pacientes se presentaron con infartos cerebrales, hemorragia intracerebral o tipo "stroke-like". Se mostrarán los datos de neuroimagen y piezas anatómicas patológicas obtenidas en ambos centros.

Conclusiones: La NCC es causa frecuente de diversos tipos de ECV en Honduras y otros países endémicos para esta parasitosis apoyando los datos presentes en la literatura.

Palabras clave: neurocisticercosis, enfermedad cerebrovascular

TROMBOSIS VENOSAS CEREBRALES EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ESCUELA, HONDURAS

Reyna Duran (1), Jeaneth Bu (1), Marco T. Medina (1), Edgardo Girón (1), Obdulio Tinoco (2), Humberto Su (1), Heike Hesse (1), Lázaro Molina (1)
(1) Postgrado de Neurología,
(2) UNAH; Postgrado de ORL, UNAH .

Antecedentes:

La trombosis venosa cerebral ocurre por causas infecciosas y no

infecciosas, (estados de hipercoagulabilidad, invasión neoplásica, etc.) **Objetivo:**

Caracterizar los tipos y causa de las trombosis venosas cerebrales confirmadas con estudios de neuroimagen evaluados en varios servicios o clínicas de atención neurológica en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras.

Pacientes y métodos:

Se revisó los casos de trombosis venosas cerebrales en 5 pacientes evaluados en el Hospital Escuela y varias clínicas privadas de Tegucigalpa en el período 1999-2001. Se registró el cuadro clínico, los factores de riesgo, los hallazgos de imagen y la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados:

Tres pacientes eran del sexo masculino y dos del femenino, el rango de edad de 26 a 58 años. Los hallazgos clínicos consistieron en: hipertensión intracraneana (60%), síndrome de seno cavernoso unilateral (20%), alteraciones de conciencia (60%) y convulsiones en el 60%. Las etiologías fueron trauma (40%), policitemia (20%), deshidratación por estados hiperosmolar (20%) y estado de hipercoagulabilidad postparto. El 80% de los casos correspondió a trombosis venosas del seno sagital superior; las tomografías mostraron signos delta en el 75% de estos casos, signo de la cuerda en 50%, infartos parasagittales en el 50%. La

IRM cerebral convencional y la angiorresonancia fueron específicas para precisar el sitio de la trombosis. La mortalidad fue del 20%.

Conclusión

Las trombosis venosas cerebrales deben sospecharse en base clínica en pacientes con factores de riesgo. La IRM y la angioIRM fueron los estudios más útiles y la tomografía pudo mostrar signos indirectos en el 80% de nuestros casos.

Palabras clave: trombosis venosa cerebral, angiorresonancia, tomografía, etiología

ICTUS HEMORRAGICO POR MORDEDURA DE SERPIENTE DE LA FAMILIA BOTHROPS.

Edgardo Girón (1), Manfredo Turcios (2), Reyna Durón (1), Ornar Zúñiga (3), Osmín Tovar (2), Heike Hesse (1), Juan Carlos Zapata (2)
(1) Postgrado de Neurología,
(2) Postgrado de Medicina Interna,
(3) Postgrado de Dermatología,
Honduras

Antecedentes: En los países tropicales se reporta frecuentemente mordeduras por serpiente, pero es raro que se presenten complicaciones neurológicas secundarias.

Caso clínico: Se trata de paciente masculino de 39 años de edad, casado, agricultor con historia de mordedura por serpiente barba

amarilla (*Bothrops asper*) en el talón derecho. Treinta minutos más tarde presentó gingivorragia, afasia, síncope y posteriormente sangrado digestivo. Al examen neurológico se evidenció Glasgow de 14, habla incoherente, el fondo de ojo no tenía papiledema. Había hemiparesia izquierda, Babinski izquierdo, sensibilidad normal, ausencia de signos meníngeos. Además presentaba equimosis en la lengua y pierna derecha. Cinco días después presentó rigidez de nuca, el Glasgow era de 13/15 y había hemiparesia derecha con Babinski bilateral. También signos de irritación peritoneal. Tuvo deterioro neurológico hasta llevarlo a la muerte.

Discusión: El veneno de las serpientes de la familia bothrops tiene propiedades proteolíticas, coagulantes y vasculotóxicas. Los síntomas de la mordedura son dolor, edema calor local en el sitio de la mordedura son aumento de los tiempos de coagulación, hemorragia y choque severo. La clasificación de acuerdo al grado de envenenamiento puede ser de leve a moderada y severa, según la afectación local y sistémica y las alteraciones de los tiempos de coagulación.

Estos grados nos permiten considerar la cantidad de antiveneno neutralizante que debe ser administrada parenteralmente.

Conclusión: La mordedura de

serpiente del tipo bothrops es un factor de riesgo para ictus hemorrágico y debe sospecharse el mismo tempranamente.

Palabras clave: serpiente, bothrops, ictus hemorrágico

FACTORES DE RIESGO

LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

Leopoldo Rivera Castaño Clínica para el Estudio de los Trastornos del Sueño, Universidad Autónoma de Chihuahua. México

Diversas investigaciones han demostrado que la hipoxia crónica intermitente es responsable de una desregulación de los receptores vasculares simpático-adrenérgicos con aumento de la resistencia vascular periférica, una deficiente vasodilatación venosa y una alteración del sistema renina-angiotensina con aumento en la respuesta de los receptores a angiotensina II tipo 1 que aunados a factores genéticos, pueden ser los fenómenos involucrados en la fisiopatología de hipertensión arterial sistémica en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS).

Recientes estudios han demostrado que también existe una estrecha relación entre los trastornos respiratorios del sueño, en particular la AOS, como factor de riesgo independientemente de otros factores de riesgo, para enfermedad vascular cerebral (EVC).

La AOS además de los cambios hemodinámicos que originan una disminución de la perfusión cerebral, produce una disfunción del endotelio vascular caracterizado por una disminución en el efecto vasodilatador del óxido nítrico y la expresión de las endotelinas que favorecen la adhesividad linfocitaria y de macrófagos que son activados con la consecuente liberación de citoquinas vasoactivas como el factor de necrosis tumoral, linfotóxina, interleucinas (IL2, IL6) así como interferón, que aunados a las integrinas del endotelio permiten la extravasación de linfocitos, plasma y fibrinógeno al espacio intersticial. Por otro lado, se ha demostrado el incremento de la presencia de AOS en el período inmediato a un evento de ataque isquémico transitorio o EVC con infarto o hemorragia, tanto supratentorial como de tallo cerebral.

El uso de presión positiva continua por vía nasal (nCPAP) además de abatir los índices de apnea/hipopnea. y mejorar la saturación de O₂ en el paciente con AOS, disminuye la activación

simpática, aumenta los niveles de óxido nítrico y disminuye las citoquinas endoteliales inhibiendo la adhesividad linfocitaria. De tal manera que el diagnóstico y tratamiento oportuno de AOS debe estar considerado en el manejo profiláctico de EVC.

Palabras clave: apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, factor de riesgo

ESTRÓGENOS E INFARTO CEREBRAL

María Alonso de Leciana(1), José Antonio Egido (2)

En nombre de los investigadores del estudio PIVE. Proyecto Ictus. GEECV de la SEN.

(1)U. de Neurología. Hospital Ntra Sra de Sonsoles. Ávila. España

(2)S. de Neurología. Unidad de Patología Cerebrovascular. Hospital Clínico Universitario San Carlos, España.

Antecedentes/objetivo: La incidencia de infarto cerebral no cardioembólico es más baja en mujeres premenopáusicas que en varones y las diferencias tienden a disminuir a medida que avanza la edad después de la menopausia, lo cual sugeriría un posible papel protector de los estrógenos naturales. Sin embargo los datos de diversos estudios indican que la terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar, disminuir o no afectar al riesgo de padecer un ictus en mujeres postmenopáusicas. Las discrepancias pueden deberse a varios motivos:

diferente dosis, régimen o duración de la terapia hormonal utilizada y, especialmente, a una mala definición de ictus, incluyendo tanto infartos (sin hacer distinción en la mayoría de los casos entre subtipos etiológicos) como hemorragias. Hemos diseñado un estudio para intentar evaluar la posible influencia de los estrógenos ováricos en el riesgo de padecer un infarto cerebral no cardioembólico. *Material/Método.* Estudio caso-control en mujeres posmenopáusicas (caso: ictus isquémico no cardioembólico; control: no ictus) buscando diferencias en la edad de la menarquia, la menopausia y el tiempo de vida ovárica, así como correlación entre estas variables y el riesgo de aparición o edad de instauración del ictus. El tamaño calculado de la muestra es de 650 casos y 2250 controles recogidos en 16 hospitales españoles.

Resultados: Se presentarán datos preliminares procedentes del análisis de los primeros casos estudiados.

Conclusiones. El estudio permitirá obtener información acerca del posible efecto de los estrógenos sobre la incidencia de infarto cerebral aterotrombótico si se demuestran diferencias en el tiempo de actividad ovárica entre grupos.

Palabras clave: Estrógenos, terapia hormonal sustitutiva, menopausia, ictus isquémico.

FACTORES DE RIESGO EMERGENTES EN LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

José Vivancos Mora. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa, España

Algunos de los factores de riesgo vascular que denominamos clásicos ó establecidos están especialmente relacionados con la génesis y evolución de la arteriosclerosis y son comunes para la cardiopatía isquémica, el ictus y la enfermedad isquémica de las extremidades, mientras otros adquieren un papel más relevante en un lecho vascular específico que en el resto.

El conocimiento y control de los factores de riesgo potencialmente modificables es uno de los pilares fundamentales de la prevención primaria y secundaria. Todavía existen muchos aspectos no completamente explicados con nuestros actuales conocimientos. Así pues, se estima que si nosotros pudiéramos controlar la totalidad de factores de riesgo conocidos solo seríamos capaces de prevenir algo más de la mitad de los ictus. Esto resulta especialmente relevante en pacientes jóvenes que han sufrido un infarto cerebral, en quienes no es infrecuente no encontrar ninguno de ellos.

En las últimas décadas se ha ido acumulando evidencia en este

sentido, de forma que entidades como la hiperhomocisteinemia, la hiperfibrinogenemia, la inflamación o la infección crónica por determinados gérmenes, sobre todo la Chlamydia, y las alteraciones respiratorias asociadas al sueño han ido cobrando mayor peso específico en la fisiopatología de estas enfermedades. Pero existe otro buen número de potenciales nuevos factores entre los que se encuentran el tabaquismo pasivo, los niveles elevados de lipoproteína A, las alteraciones del metabolismo de óxido nítrico, el hiperinsulinismo, algunas alteraciones genéticas, los acontecimientos vitales recientes, entre otras muchas circunstancias cuya relación con la enfermedad vascular cerebral está por establecer con claridad.

Palabras clave: factores de riesgo, enfermedad vascular cerebral

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y COGNICIÓN

Antonio C Gil Núñez. Unidad y Equipo de Ictus, Servicio de Neurología, HGU Gregorio. Marañan, Madrid

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo modificable más importante para el ictus, ya sea infarto o hemorragia cerebral. Los individuos hipertensos tienen de 4 a 5 veces más riesgo de padecer un ictus que los

normotensos. La HTA está relacionada con la lesión de sustancia blanca (leucoaraiosis) y la lesión vascular silente, aunque es un hecho menos conocido.

Tanto las lesiones vasculares sintomáticas como las silentes y la lesión de sustancia blanca ocasionan deterioro cognitivo y demencia vascular. Sin embargo, cuando se relaciona la HTA y el deterioro cognitivo o la demencia, existen controversias. Esto es debido a que muchos de los estudios transversales son negativos y los estudios longitudinales son positivos. Otros estudios también parecen relacionar la HTA con riesgo de enfermedad de Alzheimer, probablemente en relación a una anticipación de la manifestación clínica de la enfermedad debido a lesiones vasculares.

Estudios observacionales, con diferentes fármacos hipotensores, apuntan a menor riesgo de deterioro cognitivo y demencia en los individuos hipertensos tratados. En tres ensayos controlados aleatorios, solo en un subgrupo del estudio Syst.-Eur, en el que analizaba el riesgo de demencia, se obtenía un claro beneficio con una reducción relativa del riesgo de un 50%, y curiosamente en la enfermedad de Alzheimer. En la actualidad se están desarrollando varios estudios con fármacos hipo-tensores que tratan de demostrar este beneficio.

El deterioro cognitivo y la demencia es un grave problema

sociosanitario en nuestra sociedad. Insistir en una mejor detección, control y tratamiento de la HTA puede tener este beneficio, añadido a la prevención de los eventos vasculares, y paliar en parte este grave problema.

Palabras clave: hipertensión arterial, cognición, leucoaraiosis

ALTERACIONES LIPIDICAS EN LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA.

Sergio González García, Otman Fernández Concepción, Alina González Quevedo-Monteagudo, Luis Alberto Molina Martín, Rebeca Fernández Carriera, Irma Vicente Valdés.

Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana (INN), Cuba

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen uno de los problemas de salud más importantes en todos los países, siendo de tipo isquémico alrededor del 90% de los casos. El papel que las alteraciones lipídicas juegan no está bien definido y no se conoce con certeza la acción de los mismos sobre los mecanismos etiológicos del ictus isquémico. Nos planteamos definir los principales desórdenes lipídicos en pacientes de ictus isquémico, y comparar la relación de estos con otros factores de riesgo para la ECV. Se realizó un estudio prospectivo tipo caso-control, donde los casos son pacientes con ictus isquémico

comprobado por tomografía axial computarizada (TAC), y los controles son individuos sanos, sin antecedentes de eventos isquémicos ni de desórdenes lipídicos. A todos se les aplicó cuestionario que incluyó los factores de riesgo para eventos de tipo vascular y se les realiza perfil lipídico por técnicas enzimáticas: CHOD-PAP, GPO-PAP y precipitación de lipo-proteínas. Los datos se procesaron por un programa Statistica en soporte Windows, con aplicación de pruebas paramétricas (t de Student), y no paramétricas (Mann-Whitney) para la comparación entre los grupos en estudio. Se observaron alteraciones altamente significativas ($p < 0.001$) en los pacientes respecto a los controles para HDL, LDL, e índice aterogénico, y significativas ($p < 0.05$) para los triglicéridos. No así para el colesterol total ni las VLDL. La hipertensión arterial (HTA) como factor de riesgo se asocio con HDL, LDL, triglicéridos, VLDL e índice aterogénico de forma significativa. No se encontró relación ente la HTA y el colesterol total.

Palabras clave: lípidos, enfermedad cerebrovascular isquémica

FACTORES DE RIESGO PARA EL INFARTO CEREBRAL.

COMPORTAMIENTO SEGÚN EL TERRITORIO VASCULAR

Luis Alberto Molina Martín, Otman Fernández Concepción., Boris Raúl Capote Acosta, Maitee Olivera Vega Instituto Nacional de Neurología, La Habana. Cuba.

Objetivo: Relacionar los factores de riesgo vasculares isquémicos con el territorio vascular afectado en pacientes con infarto cerebral.

Antecedentes: Actualmente existen pocos estudios que establezcan la relación de los diferentes factores de riesgo para la enfermedad cerebrovascular con los territorios vasculares encefálicos. En modestos reportes recientes, se ha señalado que la Diabetes Mellitus se asocia de forma significativa a infarto en el territorio verte-brovascular, incluso, más que la Hipertensión Arterial.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo analítico transversal de 262 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Neurología desde 1998 hasta el primer semestre del 2000, con el diagnóstico de Infarto cerebral, obteniéndose los datos sobre antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos; territorio vascular y etiopatogenia del ictus, de las historias clínicas archivadas,

utilizando el estadígrafo X2 del sistema EpiInfo.

Resultados: La edad promedio fue de 63,3 años; sin existir diferencias significativas en cuanto al sexo. El 80,2 % de los pacientes fueron de la raza blanca. El mayor porcentaje (74,7%) de la muestra estuvo representada por enfermos hipertensos, seguida por fumadores (37,0%), con cardiopatía isquémica (32,7%), diabéticos (16,7%) y con alto consumo de alcohol (15,4%). El territorio vascular mas afectado fue el carotídeo. La correlación entre el territorio vascular afectado y los factores de riesgo: HTA, cardiopatía isquémica, tabaquismo y alto consumo de alcohol no resultó estadísticamente significativo, tampoco para el sexo y la raza; mientras que para la diabetes mellitus fue altamente significativa ($p= 0,007$) respecto al territorio vertebrobasilar.

Conclusión: De los factores de riesgo analizados, la Diabetes Mellitus se asoció al infarto del territorio vertebrobasilar.

Palabras clave: infarto vascular, territorio vascular

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y EMBARAZO

Dr, Roberto López Aguilar Hospital Nacional Rosales Centro Médico Nacional, El Salvador

La enfermedad cerebrovascular en una mujer embarazada debe ser considerada una catástrofe,

pues de inmediato puede terminar con la vida de la madre y del feto.

Es mandatorio conocer los factores de riesgo para ECV en toda embarazada (tabaquismo, hipertensión arterial, cardiopatía, dislipidemias, etc), pues como primera línea de tratamiento habrá que modificarlos.

Papel determinante juega la hipertensión arterial inducida por el embarazo y la toxemia en los eventos cerebro vasculares, tanto hemorrágicos como isquémicos, y actualmente siendo muy protagonista el síndrome antifosfolípidos. Es importante recalcar que la gran mayoría de ECV suceden en el tercer trimestre del embarazo y período puerperal, principalmente en la primera semana.

Deberá realizarse lo más pronto posible el diagnóstico clínico en base a la sintomatología, análisis de laboratorio y estudios de neuroimagen, debiéndose instaurar en forma inmediata su manejo agudo.

El tratamiento del ECV Hemorrágico como regla básica debe ser el mismo que para una mujer no embarazada ya sea que se instaure tratamiento médico o neuroquirúrgico siendo la única excepción que se encuentre en trabajo de parto.

En el caso de ECV Isquémico la terapia debe incluir drogas anticoagulantes, terapia trombolítica y drogas neuroprotectoras o

la combinación de ellas entre sí dependiendo de cada caso en particular.

Palabras clave: Evento cerebrovascular, toxemia, síndrome antifosfolípidos, tratamiento.

DIAGNOSTICO

DEMENCIA VASCULAR: ENFOQUE CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO 1996-1998.

Clara Isabel Ramírez; Alix Padrón de F, Calixto Moneada Facultad de Medicina, Unidad de Neurología. Mérida, Venezuela.

Objetivo: Se realizó un estudio clínico epidemiológico transversal tipo prueba versus prueba, para determinar, la concordancia que existe entre los criterios clínicos, tests neuropsicológicos y la resonancia magnética cerebral, para realizar el diagnóstico de demencia vascular. La investigación se llevó a cabo en pacientes que acudieron a la consulta de enfermedad cerebrovascular de la Unidad de Neurología del IAHULA, en el período comprendido entre 1996-1998.

Materiales/Métodos: El estudio incluyó 15 pacientes de ambos sexos, mayores de 60 años, quienes tenían como antecedente el haber presentado accidente cerebrovascular ocurrido en los últimos 6 meses antes de ser incluidos en el

estudio. A estos pacientes se les aplicó los criterios clínicos (NINDS-AIREN) y la Escala de Isquemia de Hachinski para hacer el diagnóstico de probable demencia vascular. Se les realizó el Mini Mental State Examination y tests neuropsicológicos para determinar si había deterioro cognoscitivo. Finalmente, se les solicitó estudio de resonancia magnética cerebral para observar si había lesiones isquémicas antiguas y determinar las alteraciones de la sustancia blanca que pudieran estar en relación con el deterioro cognoscitivo.

Los resultados de estos estudios se registraron en un formato creado ad hoc y con esta información se calculó la copositividad y la conegatividad, el porcentaje de acuerdo entre las pruebas utilizadas y los estimadores de sensibilidad y especificidad de cada una de ellas para el diagnóstico de demencia vascular.

Resultados: El rango etario de la población se encontró entre 60 y 82 años, en cuanto al sexo no hubo predominio (46,6% mujeres vs 53,3% en hombres), se encontró un mayor porcentaje de infartos recurrentes (66,6%) y lesiones isquémicas, en el hemisferio cerebral izquierdo (53,3%). Se observó que al aplicar las diferentes pruebas, existía diferencias en cuanto al número de pacientes que cada una de estas pruebas llamaba

"caso de demencia vascular", ya que mientras unos criterios determinaban que en un paciente existía demencia vascular, otras pruebas no coincidían con este diagnóstico. Se obtuvo el diagnóstico de demencia vascular en 5 pacientes (33,3%) con el consenso de todas las pruebas utilizadas.

Conclusión: Estos resultados coinciden con los trabajos publicados que señalan que la principal dificultad para realizar el diagnóstico de demencia vascular es la falta de uniformidad de los criterios clínicos utilizados por los investigadores.

Palabras clave: demencia vascular, diagnóstico

UTILIDAD DEL ESTUDIO NEUROSONOLOGICO EN LA CLASIFICACIÓN ETIOLOGICA DEL ICTUS.

J. Morera, A. Morales, España

Objetivos: Revisión bibliográfica de las clasificaciones de ictus y la utilidad de ultrasonografía en los distintos subtipos, análisis de la clasificación del ictus en dos hospitales comarcales.

Material y Métodos: Revisamos las clasificaciones TOAST, NINDS, Laussane y SEN, analizando los subtipos de ictus y la utilidad del doppler en cada una. Estudiamos retrospectiva-

mente una muestra de 307 casos analizando los diagnósticos establecidos, la utilización de las clasificaciones internacionales y el uso del doppler.

Resultados: Encontramos diferencias en los subgrupos de ICAT y mecanismo desconocido debidos a criterios diagnósticos más estrictos en la TOAST. El número de ictus de origen desconocido varía dependiendo del diagnóstico de ICAT. En el TOAST el doppler y el ecocardiograma cambia el diagnóstico inicial en 38% de casos. El doppler transcraneal permite mejorar el diagnóstico en 14% de ICAT. La edad media fue de 71,32 años; 60,3% varones. Diagnósticos: 10,7% cardioembólicos, 22,4% ICAT; 26,0% lacunares, 1,5% mecanismo desconocido, 0,9% causa inusual, 0,6% hemodinámico y 37,5% no especificado. Un 40,3% tenían ultrasonografía. Encontramos lesiones ateroscleróticas en 32,2% y estenosis intracraneales en 15,6%. Utilizando las clasificaciones estudiadas aumentaron los casos clasificables y de mecanismo desconocido (estudio incompleto) (60% Laussane, 43,9% NINDS, 82,7% TOAST y 45,6% SEN) y disminuyó el ICAT (14%, 13%, 8% y 20% respectivamente). Los pacientes con doppler fueron más jóvenes, hubo más varones y tenían una mejor situación clínica. No hubo diferencias en el número de doppler realizados según el mecanismo diagnosticado.

Conclusión: El doppler mejora la clasificación del ICAT y reduce las diferencias interobservador. En nuestro medio se realizan pocos estudios doppler. Ello impide clasificar adecuadamente a muchos pacientes.

Palabras clave: Neurosonología, doppler, clasificación del ictus

HEMINEGLIGENCIA ESPACIAL Y HEMIANOPSIA DESPUÉS DE UN INFARTO CEREBRAL: ESTUDIO DE CASO.

Aguilar-Castañeda E., González-González M., Sosa-Ortíz A., Arvizu-Saldaña, E. & Chávez-Oliveros M. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Dr. Manuel Velasco Suárez, México D.E

Antecedentes: En la literatura se ha descrito la presencia de hemianopsia en casos de heminegligencia espacial y su posible influencia en dicha entidad. No obstante, se ha documentado que la distorsión en la percepción de los objetos con respecto al campo visual izquierdo por la hemianopsia, no es suficiente para la presencia de heminegligencia espacial.

Objetivo: Describir el proceso disociado de la hemianopsia homónima y la heminegligencia espacial, posterior a un infarto cerebral.

Paciente y Método: Hombre de

46 años de edad, diestro con antecedentes de tabaquismo y alcoholismo, con infarto en el territorio de la arteria carótida interna derecha y craniectomía descompresiva a la que posteriormente presenta Sx piramidal izquierdo 1/5 en MTI y 3-4/5 en MPI, hemianopsia homónima y heminegligencia espacial. Neuroimagen: Tomografía Axial Computada. Se realizó un evaluación y exploración neuropsicológica específica modal/funcional: Neurobehavioral Cognitive Status Examination, Test Barcelona-Abreviado. Copia de la Figura Compleja de REY-0, MVPT e IQ-CODE.

Resultados: El paciente negligía los estímulos presentes del lado izquierdo, desde la selección y masticación de los alimentos, la omisión del rasurado contralateral a la lesión hasta funciones cognoscitivas: lectura, escritura así como, en la copia y elaboración espontánea de dibujos, y desorientación topográfica en su casa. Concomitantemente presentó apraxia del vestido y constructiva, y alteraciones en la memoria diferida.

Conclusiones: Este caso apoya los resultados encontrados por los autores Feber y Karnath (2001) evidenciando que la presencia de hemianopsia no condiciona la presencia de heminegligencia espacial.

Palabras clave: hemianopsia, heminegligencia espacial, infarto cerebral, cognición.

ESTENOSIS ATEROSCLERÓTICA SINTOMÁTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA

José Álvarez Sabín. Unidad Cerebrovascular. Hospital Valí d'Hebron. Barcelona. España

La aterosclerosis de grandes arterias intracraneales es la responsable del 5-10% de todos los ictus isquémicos. Las placas ateroscleróticas intracraneales no siguen el paradigma coronario-carotídeo de complicación aguda de la placa inestable: ulceración-ruptura-trombosis y por ello los mecanismos patogénicos de la isquemia cerebral son diferentes de la aterosclerosis extracraneal. Con respecto a la estenosis aterosclerótica de la arteria cerebral media (ACM), desconocemos cuales son los factores asociados con su progresión y con la presencia de recurrencia sintomática.

Para responder estas preguntas, hemos revisado todas las estenosis sintomáticas de la ACM atendidos en nuestra Unidad durante los últimos 4 años y que fueron seguidos clínica y ultrasonográficamente (Doppler transcraneal) de forma periódica. Se atendieron 132 pacientes **con**

estenosis sintomática de la ACM (5.2% de todos los ictus isquémicos). De ellos, sólo 40 fueron incluidos en el estudio: es decir, la estenosis aterosclerótica sintomática de la ACM representa el 1.8% de todos los ictus isquémicos en nuestro medio. Tras un tiempo medio de seguimiento de 26.55 meses encontramos que la estenosis había progresado en el 32.5% de los pacientes. La tasa de recurrencia de ictus ipsilateral fue del 9.05% anual. No encontramos correlación entre la gravedad de la estenosis y la tasa de recurrencia clínica. La progresión de la estenosis detectada por Doppler transcranial fue el principal factor predictor de recurrencia clínica. La anti-coagulación se asocia independientemente con un riesgo inferior en la tasa de progresión de la estenosis aterosclerótica de la ACM sintomática: los anticoagulantes orales disminuyen el riesgo de recurrencia al reducir la progresión de la estenosis intracraneal.

Palabras clave: estenosis, arteria cerebral media, aterosclerosis

O USO DO DOPPLER TRANSCRANIANO PARA DIAGNÓSTICO DE EDEMA CEREBRAL APÓS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

C. B. Panfilio, F. Stahlschmidt, O. J. Hernández Fustes, Brasil

Introdução: O Doppler transcraniano (DTC) tem sido extensivamente utilizado para detecção de vasoespasmos após hemorragia subaracnoidea (HSA). Contudo, o edema cerebral, nas suas diversas etiologias, incluindo o vasoespasmos deve ser considerado; assim como outras causas de diminuição da perfusão cerebral para perceber alterações precocemente e instituir terapia adequada.

Objetivo: O presente estudo visa analisar a viabilidade do DTC como método diagnóstico de edema cerebral após HSA.

Resultados: Foram avaliados retrospectivamente 17 pacientes com HSA e média de idade de 57 anos. Os pacientes realizaram o estudo tomográfico e exame ultrassonográfico dentro de primeiras 24 horas do início dos sintomas. Foi comparado a presença ou não de edema cerebral na tomografia com a maior velocidade média de fluxo sanguíneo (VM) e o maior índice de pulsatilidade (PI) entre as duas artérias cerebrais médias. Os dados foram dispostos em uma tabela 2x2 com aplicação do teste padrão (gold standard). A sensibilidade (Se) do DTC para diagnóstico de edema cerebral após HSA foi de 87,50% e a especificidade (Sp) foi de 88,88% ao considerar o $PI > 1,00$ como teste positivo para edema cerebral. A Se foi de 100% e a Sp de 50%

ao considerar a $VM > 120$ cm/s como teste positivo. A razão de probabilidade para teste positivo (RP+) foi de 2,00 e para teste negativo (RP-) foi de 0,00 ao utilizar a $VM > 120$ cm/s. A RP+ foi de 7,81 e a RP- foi de 0,14 ao utilizar o $IP > 1,00$.

Conclusão: Ao considerar valores de RP+ entre 5 e 10 e valores de RP- entre 0,1 e 0,2 para um teste ser viável nas decisões clínicas, o DTC mostrou-se ser um bom método diagnóstico para edema cerebral após HSA neste estudo usando como parâmetro de positividade o $IP > 1,00$.

RESULTADOS DA ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS EM PACIENTES COM INFARTO CEREBRAL AGUDO

R. P. Munhoz, O. J. Hernández Fustes, E. Vidal, A. de Oliveira, G. França, Brasil

Introdução: A doença cerebrovascular isquêmica (DCVI) é uma das principais causas de internamento neuro-lógico e entre seus fatores de risco potencialmente modificáveis está a doença carotídea extracraniana.

Objetivo: Identificar a incidência de lesão carotídea significativa em pacientes internados com evidência clínica de infarto cerebral em território da

circulação anterior.

Material e métodos: Estudamos 170 pacientes internados no nosso serviço num período de 2 anos com evidência clínica e de exame complementar de DCVI em territorio irrigado pelos ramos da arteria carotídea interna identificando através de protocolo padrao, fatores de risco, lado sintomático e grau de lesão de carótida exíracraniana em ambos os lados quantificado através de ultrasonografía Doppler. A classificação da lesão foi feita com base nos parámetros dos estudos ACAS e NASCET.

Resultados: Nos 170 pacientes seleccionados foram identificados os fatores de risco potencialmente modificáveis e o grau de lesão carotídea: no lado ipsilateral, 70.59% (120) apresentavam lesão discreta (abaixo de 30%), 17.65% (30) lesão moderada (entre 30 e 69%) e 11.76% (20) lesão crítica (ácima de 70%). No lado contralateral, 86.48% (147) lesão discreta, 11,76% (20) lesão moderada e 1,76% (3) com lesão crítica.

Conclusões: Nossos dados mostram a maior incidência de lesão carotídea de moderada a crítica no lado ipsilateral ($p < 0.001$) em pacientes com DCVI de circulação anterior. Baseado nestes achados indicamos que, tão logo seja feita a caracterización de infarto cerebral em territorio irrigado pelos ramos da ACI, o paciente seja

submetido a avaliação de fluxo carotídeo para possível tratamento cirúrgico e prevenção secundaria da DCVI.

PROBABLE ENFERMEDAD DE MOYAMOYA. INFORME DEL PRIMER CASO CON AFECCIÓN UNILATERAL EN MÉRIDA, VENEZUELA

Clara Isabel Ramírez; Juan Cárdenas R, Xiomara Betancourt Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Hospital Universitario de Los Andes. Unidad de Neurología. Mérida, Venezuela

Introducción: La enfermedad de moyamoya (Suzuki 1963) es descrita como una vasculopatía oclusiva no inflamatoria en la cual hay estenosis de los vasos del polígono de Willis con vascularización colateral telangiectásica de la base encefálica e imagen angiográfica de volutas de humo, hasta ahora de etiología desconocida. El mayor número de casos publicados en la literatura son casos japoneses; hay descritos 176 casos en América y sólo 5 en Brasil. De allí la importancia de dar a conocer un caso con probable enfermedad de moyamoya en Venezuela.

Metodología: Se describe un caso de una paciente de 16 años de edad, obrera de campo, quien presenta desde los 3 años de edad cefalea de moderada intensidad, de carácter pulsátil sin horario ni

relación con agentes externos. Desde los 5 años de edad ésta se asocia con déficit sensitivo-motor braquial derecho, visión borrosa y disartria, cuadro que aparece de forma paroxística de aproximadamente 10 minutos de duración, sin concomitantes y revierte espontáneamente sin dejar secuelas. El EEG reporta en lentecimiento fronto-parietal leve a predominio izquierdo. La TAC contrastada reporta asimetría del polígono de Willis con dilatación vascular derecha y estenosis izquierda; la angiografía pone en evidencia estenosis de la bifurcación de carótida interna izquierda, obliteración de las arterias cerebrales media y anterior e importante red vascular ipsilateral.

Discusión: La inespecificidad de la clínica de la enfermedad de Moyamoya, hace difícil el diagnóstico, por ello se toma como válido el diagnóstico imagenológico (angiográfico) por sí solo. Sin embargo cursa habitualmente en niños con AIT, cefalea, convulsiones e isquemia cerebral; en los adultos la presentación más común es la hemorragia intracraneana. Nuestra paciente cumple con las características clínicas compatibles con la enfermedad y con los criterios diagnósticos angiográficos que son actualmente reconocidos (estadio 3) y que fueron postulados por Suzuki (Takaku). Siguiéndolos

criterios diagnósticos angiográficos establecidos internacionalmente (Comité Japonés de Investigación de Enfermedad de Moyamoya), el caso expuesto es clasificado como Probable Enfermedad de Moyamoya, ya que la afección es unilateral y no tiene causa asociada demostrable.

La divulgación de este caso es una contribución para la casuística nacional, incluso Latinoamericana, porque es el primer caso reportado en Venezuela.

Palabras clave: enfermedad de Moya-Moya, Venezuela

ANGIOTAC Y ANGIORESONANCIA EN EL DIAGNOSTICO DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Lázaro Molina, Jeaneth Bú, Marco Tullo Medina, Heike Hesse, Humberto Sú, Reyna Durón, Amilcar Zelaya
Postgrado de Neurología, Hospital Escuela, Honduras

Antecedentes: La tomografía computarizada y la angiografía cerebral intrarterial son métodos esenciales en el diagnóstico temprano de las malformaciones arteriovenosas cerebrales. En años recientes sin embargo, métodos no invasivos o levemente invasivos como la angioresonancia y la angiotomografía cerebral, que potencialmente pueden sustituir a la

angiografía, han sido desarrollados.

La angioresonancia se ha vuelto una opción diagnóstica realística para pacientes con enfermedad cerebrovascular. La angioresonancia no es solo una secuencia simple de imágenes, sino una colección de métodos relacionados para obtener información angiográfica. En un estudio realizado por el Departamento de Imagenología de la Universidad de Toronto usando angioresonancia con gadolínio mostró que sus imágenes eran equivalentes a las de la angiografía por sustracción digital en la detección de MAV en 70-90% de los casos. Se presenta a continuación el caso de una niña de 16 años con una malformación arteriovenosa extensa diagnosticada con TAC y AngioTAC cerebrales.

Caso:

Se revisó el caso de una paciente de 16 años de edad, que llegó a la emergencia de medicina interna del Hospital Escuela quejándose de cefalea intensa de un año de evolución y que hace 1 año había presentado hemiparesia fascio braquio crural izquierda es traída posteriormente a la emergencia, porque ya no puede caminar por si sola y ha disminuido la agudeza visual hasta visión de bultos. Al examen físico con Glasgow 15/15, examen mental recordando 3

palabras de 5, resto completamente normal. Pupilas simétricas de 3 mms, reflejos fotomotor y consensual presentes, fondo de ojo papiledema bilateral, hemiparesia braquio crural izquierda, marcha atáxica de base amplia.

Resultados:

Se le realizó TAC cerebral en la que se evidenció malformación arteriovenosa extensa que comprometía ambos hemisferios, casi en su totalidad, se le realizó, además, Angio-TAC cerebral, en la cual se confirmó la malformación arteriovenosa. Cuyas imágenes son las que se presentan a continuación.

Conclusión:

En este caso el estudio de angiotac resultó ser concluyente para el diagnóstico de malformaciones arterio-venosas.

Palabras clave: angiorresonancia, Angio-TAC, malformaciones arteriovenosas

ESTUDIO NEUROSONOLOGICO EN PACIENTES CON LEUCOARAIOSIS

JM Molto, España

Laleucoaraiosis es un hallazgo frecuente en el TAC y la RMN de los pacientes de edad avanzada. A pesar de los numerosos estudios realizados, su significación clínica e implicación en la aparición del deterioro neuropsicológico e ictus todavía está en debate. Una de las

teorías patogénicas más defendidas para explicar su aparición es la hipótesis vascular, en la que la alteración de la hemodinámica sanguínea cerebral sería uno de los mecanismos más importantes involucrado en el desarrollo de las lesiones de la sustancia blanca. El doppler transcraneal es una técnica barata, reproducible e incruenta que puede ser útil para valorar estos parámetros. Para intentar evaluar la utilidad del estudio neurosonológico en estos pacientes estudiamos de forma prospectiva y consecutiva a 116 pacientes entre 60 y 90 años que acudieron a la consulta de Neurología General del Hospital General Universitario de Alicante, con sintomatología aparentemente banal (cefalea primaria, inestabilidad...)- Se recogieron factores de riesgo vascular y se realizaron test de screening de deterioro cognitivo (MMSE y test del reloj). Como técnica de neuroimagen se uso la TAC Craneal, recogiendo tanto la presencia de LA como otros hallazgos y se clasificaron los datos por la escala de Fazekas ligeramente modificada. Posteriormente se realizó una estudio neurovascular mediante dúplex carotídeo y doppler transcraneal. La edad media de la población fue de 74.4 ± 6.3 años con un 62.1% de mujeres. La prevalencia de leucoaraiosis fue de un 68.7%, sin diferencias significativas por sexos pero sí por edad (83.3% en el grupo

de 80 años o más). Un 31.3% de los pacientes presentaban además infartos lacunares. Los pacientes con leucoaraiosis tenían velocidades sistólicas, diastólicas y medias significativamente más bajas en arteria cerebral media. (Pendiente de completar análisis estadístico de los datos). En consecuencia, el doppler transcraneal puede ser una prueba útil en la valoración de las alteraciones hemodinámicas en pacientes con leucoaraiosis

LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ICTUS. UNA VISIÓN DESDE SUS POSIBLES FACTORES DESENCADENANTES

Otman Fernández Concepción, Miguel Ángel Álvarez González, María Caridad Fiallo, Miriam Concepción Rojas Instituto Nacional de Neurología, La Habana. Cuba.

Objetivo: Evaluar la influencia de factores clínicos y psicosociales sobre la calidad de vida del paciente con accidente cerebro vascular.

Material y métodos: Se realizó estudio no experimental de corte transversal en 39 pacientes con ictus de la consulta de enfermedades cerebrovasculares del Instituto de Neurología y Neurocirugía. Se obtuvieron los datos de variables clínicas (edad, sexo, raza, enfermedades previas,

tipo de ictus, territorio vascular, clasificación pronostica, etiopatogenia y funcionalidad según escala de Rankin) y psicosociales (patrón de conducta, ansiedad como rasgo y estado, depresión, modos de afrontamiento y apoyo social percibido); estableciéndose correlaciones con la variable dependiente Calidad de vida, evaluada mediante el Perfil de salud de Nottingham.

Resultados: De las variables clínicas, la edad no mostró correlación, el sexo femenino se asoció a mayor aislamiento y la presencia de Diabetes mellitus a menor energía. Se observó mayor aislamiento con mayor puntaje de la escala de Rankin pero la asociación no fue estadísticamente significativa. Por otra parte, la ansiedad como rasgo se relacionó con mayores dificultades en el sueño al igual que la depresión, la cual se asoció además a menor energía y mayor aislamiento social. Los modos de autocontrol, aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva presentaron una relación positiva con la energía y la movilidad física. A mayor apoyo social percibido, sobre todo en el área de la salud, mejor calidad de vida en los dominios de dolor, sueño y aislamiento social.

Conclusiones: Los aspectos psicosociales tuvieron mayor influencia en la calidad de vida de estos pacientes que los factores

clínicos.

Palabras clave: calidad de vida, ictus

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN EL INFARTO CEREBRAL. ANTICOAGULANTES, ANCRODY ANTIAGREGANTES. NUEVAS PERSPECTIVAS.

E. Díez Tejedor, B Fuentes. Unidad de ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. UAM. Madrid.

Una de las estrategias terapéuticas para mejorar la perfusión en infarto cerebral agudo es el uso de antitrombóticos, éstos son anticoagulantes, hipofibrinopemiantes y antiagregantes. Su uso se basaba en el empirismo, posteriormente se desarrollaron grandes ensayos clínicos, de los cuales destacamos los más relevantes. Así, con anticoagulantes se realizó el IST empleándose heparina no fraccionada subcutánea (5000 ó 12500 UI/24 h.). La heparina se asoció a un aumento significativo del número de hemorragias, sin beneficio neto evidente. Otros ensayos usaron heparinoides (TOAST) o heparinas de bajo peso molecular (FISS y FISS bis) y tampoco demostraron ningún beneficio y sí un exceso de

hemorragia en el primero. Un metaanálisis realizado con HBPM mostró como único beneficio la disminución de riesgo de trombosis venosas profundas.

En cuanto a hipofibrinogemiantes, disponemos de ANCROD. El ensayo realizado en Norteamérica, STAT, con administración en <3 horas indica beneficio significativo ($p=0,04$); sin embargo, el ensayo europeo con administración <6 horas se ha interrumpido y el análisis intermedio no ha demostrado diferencias significativas respecto a placebo.

Respecto a antiagregantes, con aspirina tenemos el IST y el CAST, que apuntaron a un beneficio significativo pero poco relevante respecto a la reducción de re-currencias precoces y a un aumento de las recuperaciones, por lo que se ha recomendado el uso de aspirina a dosis de 160-300 mg/d en las primeras 48 horas del inicio del infarto cerebral. Existe un estudio. Con un bloqueante de receptores GP IIb-IIIa (Abciximab). Los datos de un reciente estudio en fase II en infarto cerebral han demostrado que es seguro y con tendencia a mejor evolución en pacientes tratados, estando en desarrollo otro estudio en fase III para demostrar su eficacia.

Palabras clave: metaanálisis, anticoagulantes, Ancrod, antiagregantes.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA (ATP) EN ESTENOSIS DE ARTERIAS CEREBRALES

*Alberto Gil Peralta
Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España*

La angioplastia transluminal percutánea (ATP) con balón de cloruro de polivinilo fue descrita por Grüntzig y Hopff en 1974 y su uso se generalizó rápidamente en el tratamiento de lesiones estenosantes de multitud de arterias, incluidas las coronarias, sin destino cerebral. Las primeras descripciones en estenosis carotídea son las de Hasso et al (en paciente con displasia fibro-muscular) y Mullan et al. (estenosis concéntrica de la carótida interna (ACI) ambas en 1980, pero su uso se demoró considerablemente y se introdujo con gran cautela por miedo a embolizar distalmente y provocar un infarto cerebral (IC) en estos pacientes. Posteriormente han ido apareciendo diferentes series, con tasas de mortalidad entre 0 y 0.6% y morbilidad próxima a un 4-5%, lo que ha contribuido a considerar esta técnica como una alternativa a la endarterectomía clásica y a iniciar ensayos clínicos aleatorizados y bien controlados que precisen la seguridad y eficacia de ambos procedimientos.

Actualmente se puede considerar como un procedimiento de escaso riesgo y buenos resultados en las lesiones estenosantes de tronco innominado, subclavia, origen de la arteria carótida común y origen de la arteria vertebral. En nuestra experiencia y por lo que respecta a estas arterias, la ATP no tiene complicaciones. Su morbimortalidad debe ser escasa y puede sustituir sin ninguna duda a técnicas quirúrgicas por lo general cruentas y complicadas o a intervenciones mediante by-pass de estas arterias. Incluso en casos de oclusión completa de tronco innominado y subclavias, la ATP es susceptible de repermeabilizar estas arterias, manteniéndolas abiertas especialmente con ayuda de endoprótesis metálicas.

En el caso de la ACI extracraneal, los riesgos fundamentales son la embolización distal desde el lugar de la ATP o la disección severa de la arteria con oclusión posterior, que producen infartos cerebrales. Hasta finales de Marzo del 2001 hemos realizado 235 ATP carotídeas extracraneales por lesiones ateromatosas sintomáticas superiores al 70%, con una mortalidad inmediata del 1 % (1 caso de hemorragia cerebral por hiperperfusión) y una morbilidad mayor (infarto cerebral estable) de un 1.7%, lo que supone una morbimortalidad mayor combinada del 2.7%, cifra muy similar a las de las mejores series quirúrgicas

publicadas y más favorable que la obtenida en los estudios NASCET y ECST. Es muy posible que esta morbilidad pueda ser reducida en el futuro, pues en la serie se contemplan todos los casos realizados desde nuestros inicios en 1991 y evidentemente las mejoras técnicas y el uso de stent y de sistemas modernos de protección distal deben hacer que la morbimortalidad se reduzca al mínimo. De hecho, en los 9 casos realizados recientemente con protección distal con paraguas, no se produjo ninguna complicación. El estudio CAVATAS es actualmente el único finalizado y publicado en el que se demuestra que los resultados de la ATP son similares a los de la endarterectomía, aunque los resultados no fueron muy satisfactorios. Actualmente existen otros estudios en marcha, fundamentalmente el CREST en EE.UU. y el ICSS en Europa, que probablemente nos den una visión más real de la potencialidad de esta técnica versus la endarterectomía clásica. Mientras tanto y por lo que respecta a la ATP carotídea extracraneal, debe considerarse una técnica experimental a realizar con consentimiento informado y siempre en hospitales con equipos intervencionistas entrenados bajo la aprobación del correspondiente Comité Ético de Investigación. Sin embargo su uso estaría suficien-

temente justificado en pacientes sintomáticos, que por causas diversas son rechazados por el cirujano (displasia fibrosa, lesiones post-radioterapia, res-tenosis post-endarterectomía o pacientes de alto riesgo quirúrgico).

En cuanto a las estenosis intracraneales, tema de otra comunicación, su indicación parece clara en pacientes sintomáticos en los que los síntomas se mantienen a pesar del uso de anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios, dado que no existe otra opción terapéutica. Sin embargo, su morbimortalidad no es despreciable.

Palabras clave: angioplastia transluminal percutánea, estenosis

ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA EXTRACRANEAL EN PACIENTES QUE NO CUMPLEN CRITERIOS NASCET

J. Vivárteos Mora, R. González-Santiago, M. Morín Martín Unidad de Ictus. Servicio de Neurología, Hospital Universitario de la Princesa, España

Introducción:

Los criterios de selección del estudio NASCET, excluyeron pacientes con alto riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo es determinar el riesgo y beneficio de la angioplastia carotídea en aquellos pacientes que no cumplan estos

criterios.

Diseño y método'. Estudio observacional, transversal en pacientes con estenosis carotídea que no cumplen criterios NASCET, estudiados en nuestro centro, entre Febrero de 1998 y Agosto de 2001. Definimos alto riesgo quirúrgico como: contraindicación quirúrgica formal, patología sistémica grave, infarto cerebral extenso, oclusión contralateral y/o estenosis (60%, 3 ó más factores de riesgo vascular. Analizamos características clínicas, la topografía angiográfica y la morfología de las placas, técnica usada, morbimortalidad a corto y medio plazo, recurrencias y re-estenosis.

Resultados'. Se realizan 51 procedimientos (92.1% con stent) en 40 pacientes, 82.3% hombres con edad media de 66.5 años, el 39.2% con oclusión y/o estenosis contralateral y un 96% con 3 ó más FRV..

Las complicaciones intraoperatorias ocurrieron en 76.4%, las hemodinámicas en el 68.6% y en el 15.6% neurológicas (H.7%AIT, 1,9% ictus menor, 1.9% ictus mayor). El 94.8% evolucionó sin secuelas. La mortalidad a 30 días fue de cero. Las complicaciones a las 72 horas ocurrieron en un 27.4% con resolución completa. El seguimiento medio fue de 363 días (máximo 1498). Recurrencias (3.9%), 5.8% de re-estenosis (25% en ATP sin stent)

Conclusiones: A la vista de

estos resultados y comparándolos con los publicados en los ensayos clínicos NASCET y ECST podemos concluir que la ATP es una técnica tan segura y eficaz como la CEA, en pacientes que no cumplen los criterios NASCET

Palabras clave: angioplastia carotídea extracraneal, criterios NASCET

LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR (CARV). ¿Una alternativa de manejo ambulatorio del AIT?

María Alonso de Leciñana, Ana Belén Caminero, Aurelio Hernández Laín, Eva López Valdés. Unidad de Neurología. Hospital Ntra Sra de Sonsoles. Avila, España.

Antecedentes /Objetivo: El AIT es un marcador de riesgo de ictus isquémico, por lo que se recomienda realizar estudio etiológico e instaurar tratamiento preventivo precozmente. En determinadas circunstancias, el estudio ambulatorio urgente en consulta especializada puede asegurar el manejo adecuado del AIT.

Pacientes/Método: En nuestro hospital, el paciente con AIT es evaluado en urgencias según protocolo (clínica, analítica, ECG, y TC). Siguiendo algoritmo de decisión es remitido a la CARV

de Neurología, donde se completa estudio (ultrasonografía carotídea y transcraneal, otros según sospecha) y se plantea actitud diagnóstica y terapéutica en el mismo día de la consulta. Los pacientes que ingresan son atendidos por Medicina Interna. Se compara la actividad de la CARV con la de hospitalización.

Resultados: Durante un año se ha estudiado a 44 pacientes en la CARV (17 mujeres y 27 varones entre 54 y 89 años). Los diagnósticos han sido AIT (n=35), posible AIT (n=1), infarto cerebral (n=8), 23 aterotrombóticos, 8 cardiembólicos, 2 lacunares y 11 indeterminados. Se ha administrado tratamiento antiagregante en 36 y anticoagulante en 8 y se ha realizado 6 endarterectomías. Setenta y nueve pacientes fueron hospitalizados (44 mujeres y 35 varones entre 40 y 95 años), el 90% no tiene estudio completo ni diagnóstico etiológico.

Conclusiones: La CARV asegura la atención especializada de los pacientes con AIT y, por tanto, su estudio y tratamiento adecuados de manera rápida y más eficaz que la hospitalización en Medicina Interna. Puede ser una alternativa válida en el manejo del AIT, especialmente en centros de Neurología sin camas, mejorando el balance coste-beneficio.

Palabras clave: AIT, ataque isquémico transitorio, tratamiento del AIT.

PUEDE USARSE LA TROMBOLISIS EN EL INFARTO CEREBRAL ISQUÉMICO?

Jaime Pare liada-Blanco (1), María Acelia Marrero-Miragaya (2) • (1) Hospital "Luis Díaz Soto", La Habana.

(2) División de Ensayos Clínicos, Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Ciudad de la Habana, Cuba.

Desde Agosto de 1995 hasta Julio de 1996 se realizó un estudio utilizando la estreptoquinasa recombinante (Heberkinasa, SKr producida por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de La Habana) a bajas dosis (1.000,000 UI) en el infarto cerebral isquémico. Se comparó un grupo de 5 pacientes tratados con SKr y otro igual que no recibió tratamiento. Los datos indican, que el origen tromboembólico del proceso fue posiblemente intracerebral, lo que pudiera explicar los buenos resultados obtenidos junto a otros determinantes: el plazo de ventana en que se aplicó y la ausencia de zonas de **hipodensidad** en las imágenes iniciales de la TAC, y la dosis más baja de SKr aplicada. La significación estadística no se llegó a obtener por ser un estudio pequeño. Los pacientes tratados con la SKr no tuvieron complicaciones evolutivas, las cifras de tensión arterial se mantuvieron dentro de rangos aceptables con el tratamiento habitual y la evolución

en todos los casos fue satisfactoria al compararse con los pacientes no tratados. La reducción de la letalidad (20%) fue mayor que el riesgo de morir por complicaciones atribuibles al tratamiento (0%), lo que pudiera indicar que el balance riesgo-beneficio del uso de la SKr a bajas dosis en el tratamiento del infarto cerebral isquémico puede ser favorable a su empleo.

Palabras clave: trombolisis, infarto cerebral isquémico

PRIMER UNIDAD DE ICTUS EN UN HOSPITAL COMUNITARIO EN BUENOS AIRES: RESULTADOS PRELIMINARES

Dr Jorge Mauriño. Unidad de Ictus, División Neurología, Hospital JM. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes'. Las Unidades de Ictus han demostrado reducir la morbimortalidad, tiempo de internación y costos en la enfermedad cerebrovascular. Existen muy escasas descripciones de unidades similares en hospitales comunitarios en Latinoamérica.

Objetivo: Analizar características de los pacientes internados en la Unidad de Ictus de un hospital comunitario en Buenos Aires.

Métodos: Estudiamos a todos

los pacientes con ictus agudo de menos de 48 hs de evolución admitidos en la Unidad de Ictus de nuestro hospital desde Enero de 2000 a Enero de 2001. Se excluyeron aquellos pacientes que requirieron cuidados intensivos. La evaluación diagnóstica incluyó: análisis de rutina de sangre y orina, estudios de coagulación, TAC craneal, RMI craneal con secuencia de difusión, Angiografía por RM de vasos de cuello e intracraneales y ecocardiograma transtorácico bidimensional.

Resultados: Durante el período de estudio fueron admitidos 105 pacientes. La edad media fue 62.4 años (rango 18-92). Se encontró 81 (77%) ictus isquémicos, 6 ataques isquémicos transitorios (6%) y 18 (17%) ictus hemorrágicos. La frecuencia de subtipos de ictus isquémicos fue: ictus lacunar 36 (44%) pacientes, cardioembólico 22 (27%), ictus indeterminado 12 (15%), aterosclerosis de gran arteria en 10 (12.3%) pacientes y otras causas 1 (1.2%). El tiempo medio de internación fue de 7 días.

Conclusión: La internación en la unidad de ictus permitió una adecuada evaluación diagnóstica, precoz inicio tratamiento y menor tasa de complicaciones.

Palabras clave: unidad ictus, Buenos Aires

EFICACIA DA CITICOLINA NO TRATAMENTO DO INFARTO CEREBRAL AGUDO. ESTUDO CONTROLADO.

O.J. Hernández Fustes, R.P. Munhoz, C.B. Panfilio, C.R. Paes, A. Moreira, A.C. Stokes, R.M. Arneiro
Serviço de Neurología do Hospital Universitário Cajuru PUCPR

Introdução: A Citicolina tem um papel importante na biossíntese dos fosfolípidos, reduzindo a lesão neuronal, aumenta a acetilcolina tendo um efeito agonista colinérgico, neuro protetor, antiplaquetário e dopaminérgico.

Objetivo: Determinar a eficácia e tolerabilidade da citicolina no tratamento de pacientes com infarto cerebral agudo.

Material e métodos: Realizamos um estudo prospectivo, controlado e aberto em 39 pacientes, com infarto cerebral agudo do território carotídeo, internados no Serviço de Neurología do Hospital Universitario Cajuru da PUCPR em Curitiba, divididos aleatoriamente em dois grupos (A=19 pacientes e B=20 pacientes) aos que foi aplicado o protocolo do programa de doença cerebrovascular, realizando tomografia de crânio, doppler transcraniano, ecocardiograma, eletrocardiograma, ecodoppler de carótidas, Rx de tórax e exames

laboratoriais. Todos os pacientes receberam tratamento nas primeiras 24 horas do surgimento dos sintomas com AAS 300mg/dia, e o grupo A recebeu citicolina (Somazina(r)) 1000 mg ao dia intravenoso por 5 dias, seguido de 1000mg diários por via oral. Os pacientes foram avaliados segundo a escala canadense para avaliação sequencial de AVC e pelo índice de Barthel - de atividades da vida diária - no internamente e na alta hospitalar.

Resultados: Avamos 12 mulheres e 7 homens no Grupo A, com idades entre 29 e 87 anos e média de 64 anos, e 11 mulheres e 9 homens no Grupo B, com idades entre 31 e 82 anos e média de 64 anos. A média do índice de Barthel no internamento foi de 10,10 para o Grupo A e 9,87 para o Grupo B. Não encontramos diferenças entre a presença de fatores de risco em ambos grupos. No dia da alta hospitalar (média de 6 dias para o grupo A e 8 dias para o B) o índice de Barthel mostrou um aumento significativo em aqueles pacientes que tomaram citicolina (14,32) comparados ao grupo control (11,25). Não foram observados efeitos adversos com o uso da citicolina.

Conclusões: O presente estudo demonstra que a citicolina é efetiva também na fase precoce do infarto cerebral e bem tolerada, melhorando significativamente o

índice de atividades da vida diária.

INTERVENCIONES

RESULTADOS DE TAPIRSS: IMPLICACIONES PARA EL FUTURO.

Antonio Culebras, Estados Unidos de América

El estudio TAPIRSS se llevó a cabo en 21 centros de Buenos Aires, entre octubre 1996 y diciembre 1999. El objetivo fue comparar la eficacia de triflusal, un antiagregante plaquetario, con aspirina (ASA) en la prevención secundaria del infarto cerebral isquémico no cardioembólico. Los resultados en 431 pacientes, seguidos durante dos años, señalaron una eficacia similar de ambos productos (infarto cerebral recurrente 7.4% en pacientes recibiendo ASA, frente 8% triflusal), con menor número de complicaciones hemorrágicas en el grupo triflusal (8.3% ASA, frente 2.8% triflusal). Estos resultados fueron corroborados por el estudio TACIP llevado a cabo en Europa. Otros antiagregantes plaquetarios tienen una eficacia superior a ASA pero son tóxicos, como la ticlopidina; o siendo superiores, conservan las complicaciones de ASA, como la combinación ASA+dipiridamol; o tienen una eficacia ligeramente superior a

ASA, sólo en el conjunto aterotrombótico de infarto cerebral, infarto miocárdico y muerte vascular, como el clopidogrel; o, siendo iguales en eficacia a ASA tienen riesgo hemorrágico, como la warfarina. En consecuencia, triflusal podría servir también para la prevención primaria del infarto cerebral isquémico no cardioembólico, un concepto por validar. Proyectos futuros deberán incluir el ensayo de eficacia en, a. periodo post-infarto cerebral agudo, b. pacientes con riesgo de desarrollar demencia vascular. En vista de los resultados recientes utilizando la combinación clopidogrel+ASA en la prevención de la enfermedad isquémica miocárdica, consideración debida deberá concederse a ensayos de eficacia de triflusal, aislado o en combinación, frente a diversas combinaciones de antiagregantes en la prevención de la enfermedad vascular isquémica. *Palabras clave:* estudio TAPIRSS, antiagregantes plaquetarios

PREVENCIÓN DEL ATAQUE (APOPLEJÍA O "DERRAME") CEREBRAL. UNA PROPUESTA PARA MESOAMERICA

Luis F. Salguero, Guatemala

Introducción: Las enfermedades neurológicas son una carga social y económica muy pesada en

los países en desarrollo. Las personas afectadas por esas enfermedades sufren de problemas psicológicos, sociales y económicos. En estos países existen recursos económicos limitados y es imperativo desarrollar medidas preventivas de salud. De acuerdo con la OMS (1998) "En las próximas décadas veremos cambios dramáticos en los países en desarrollo, las enfermedades no transmisibles ("derrame" cerebral entre ellas) serán las causas principales de muerte prematura e incapacidad".

La Carga Agobiante Del Derrame O Ataque Cerebral: El "derrame" cerebral es la segunda causa de muerte a nivel mundial, responsable por aproximadamente el 9.5% de todas las muertes (WHO).

Transición Epidemiológica: Las enfermedades crónicas incluyendo el "derrame" cerebral aumentan rápidamente en el mundo en desarrollo. Se estima que el número anual de muertes por derrame en el año 2020 en países en desarrollo será de 18.5 millones en comparación de 6.3 millones de muertes debidas a enfermedades transmisibles.

Factores De Riesgo. Modificables Y No Modificables: El factor de riesgo más importante es la falta de educación general y de salud.

La Solución Al Problema Del "Derrame Cerebral". La

importancia de la educación al médico, la importancia de la educación al público.

Palabras clave: prevención, apoplejía, Mesoamérica

PROYECTO SANTIAGO PARA ENFRENTAR EL RETO DE LAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES

*Jorge Alberto Miranda Quintana
Comisión Nacional de Enfermedad Cerebrovascular, Vicerrectoría Clínica del Hospital General Santiago, Servicio de Enfermedad Cerebrovascular, Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba*

Realizamos una investigación aplicada de intervención comunitaria en la Provincia Santiago de Cuba, en una población de un millón de habitantes, aplicando un programa de acciones integradas que denominamos "Proyecto Santiago", consistente en acciones de capacitación continua a médicos, enfermeras y educadores para la salud. Se enfatiza el diagnóstico precoz, el control y el seguimiento de las enfermedades cerebrovasculares para los que laboran en la atención primaria de salud. El diagnóstico y trata-miento para los asistentes del segundo nivel de atención y sobre la evolución epidemiológica, consecuencias y perspectivas para las decisiones de las acciones de salud. Se impartió cientos de acciones capacitantes, se organizó una red asistencial

preventivo-curativa acorde a los recursos disponibles con un sistema de vigilancia epidemiológica y registros durante una década, mostrando la influencia de las acciones de salud en las modificaciones de los indicadores de morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares.

Palabras clave: Enfermedad cerebrovascular, capacitación, vigilancia epidemiológica

ESTRATEGIAS EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DESPUÉS DEL ICTUS ISQUÉMICO

Luis Cunha, Portugal

Posterior a la demostración de la eficacia de la aspirina en la disminución de los eventos vasculares después de un accidente isquémico inicial, fueron propuestos otros medicamentos:

1° o para su sustitución (como en los casos de la ticlopidina, clopidogrel, tecnosal).

2° o para la asociación con la aspirina (como en los casos del dipiridamol, ticlopidina, y más recientemente el clopidogrel).

3° en el intento de definir grupos de riesgo específicos, la terapéutica anticoagulante y la cirugía carotídea verían igualmente reconocido su papel.

4° últimamente comenzó a surgir la evidencia directa o

indirecta de la acción de drogas hipotensoras o hipocolesterolémiantes, incluyendo pacientes sin hipertensión o alteraciones del perfil lipídico (casos del coversil y de las estatinas).

Se hará una revisión crítica de estos ensayos y propuestas terapéuticas para la prevención secundaria.

Palabras clave: prevención secundaria

SMALL SUBCORTICAL STROKES (LACUNAR STROKE): NEW CONCEPTS

Osear Benavente, E.U.A.

Small subcortical strokes (S3) (a.k.a. lacunar strokes), comprising nearly 25% of brain infarcts, are frequent in Hispanic Americans, and are harbingers of vascular dementia. Most are due to intrinsic disease of the small, penetrating cerebral arteries. Over one million survivors of S3 in the USA are at high risk for recurrence and for developing vascular dementia. Hypertension is a major risk factor for S3.

Cerebral White Matter Abnormalities (WMAs) on brain scans are associated with vascular risk factors, a history of stroke, and cognitive dysfunction. Hypertension is a strong independent predictor of severe WMA. Pathologic studies link WMAs to small artery disease. Among

patients with stroke, WMAs are more commonly associated with S3 than with other stroke types.

Despite the frequency and importance of S3, little is known about secondary prevention. No clinical trials have focused on this important, common stroke subtype. No secondary stroke prevention study has tested blood pressure control in stroke survivors, despite the importance of hypertension as the most common independent risk factor for stroke particularly for S3. The aim of the Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes (SPS3) project is to define efficacious therapies for cerebral small artery disease and its two most common clinical manifestations: small subcortical strokes and cognitive decline (vascular dementia). The SPS3 study is a randomized, multicenter clinical trial. Participants must have a symptomatic S3 and will be assigned, in a factorial design, to two interventions: a) antiplatelet therapy; aspirin 325 mg/day vs. aspirin 325 mg/day plus clopidogrel 75 mg/day, and b) two levels of systolic blood pressure control: "usual" (130-149 mmHg) vs. "intensive" (<130 mmHg). The aim is to determine whether the combination of antiplatelet therapy or intensive BP control are effective in reducing stroke recurrence, cognitive decline, major vascular events and progression of WMAs. While a symptomatic S3 is the

index event for participation in SPS3 and recurrent stroke is the primary outcome, the goals of SPS3 are broader in scope and include prevention of cerebral small artery disease and vascular dementia. No previous clinical trials have addressed these important issues.

IMPORTANCIA DE LA REPERFUSIÓN PRECOZ EN EL ICTUS ISQUÉMICO. VALOR DE LA TROMBOLISIS

Ayrton R. Massaro, Brasil

Ischemic stroke occurs as a function of the degree, duration and the vulnerability of the brain region. Therefore, patients with acute ischemic stroke must be recognized, evaluated, and managed promptly in order to improve their clinical outcome. The efficacy of the stroke treatment depends upon its ability to salvage tissue in different stages of ischemic injury. Early intravenous thrombolysis within the first three hours has been considered as the first proven treatment in acute ischemic stroke by inducing early reperfusion of ischemic brain tissue. The earlier t-PA is given, the better the chance of clinical improvement. The PROACT II randomized clinical trial has also demonstrated efficacy of intra-arterial thrombolysis in patients with a proven middle cerebral artery

occlusion within 6 hours of stroke onset.

Neuroimaging is one of the most important first steps in the management of patients with acute stroke. Recent developments in magnetic resonance techniques have made it possible to differentiate ischemic injury from penumbra and help to identify those ischemic lesions that can be reversed by thrombolytic recanalization.

In the future, neuroprotective agents may be used in combination with thrombolytic therapy to improve clinical outcome.

Palabras clave: comorbilidad, depresión y enfermedades cerebrovasculares

COMORBILIDAD DEPRESIÓN Y ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

J. Américo Reyes Ticas Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Frecuentemente los trastornos del estado de ánimo son comorbidos con los trastornos psiquiátricos y enfermedades físicas (Weissman y Cols 1996), sin embargo, esta última relación no ha recibido la suficiente atención de los clínicos. El no

diagnosticar y tratar la depresión en un paciente con una enfermedad física interfiere en la recuperación, rehabilitación, funcionamiento socio-laboral y aumenta la mortalidad (Katona, Livingston, 1998).

Se ha observado episodios depresivos en enfermedades malignas alrededor de un 50% (McDaniel y Cols 1995) y un mayor riesgo en las enfermedades neurológicas (Fann, Tucker, 1995). Entre el 8 y el 75% de los pacientes con accidentes cerebrovasculares presentan depresión mayor; los pacientes deprimidos con antecedente de accidente cerebrovascular, tienen 8 veces más riesgo de mortalidad que los que no deprimidos que han tenido un accidente cerebrovascular (P. L. P. Morris y Cols 1993). La localización anatómica del accidente cerebrovascular parece tener un efecto relevante en la prevalencia de depresión asociada: las lesiones del hemisferio izquierdo que afectan la región prefrontal y los ganglios basales producen trastornos depresivos con mayor frecuencia en comparación al derecho (P. L. P. Morris y colaboradores). Por otro lado la probabilidad de depresión es más alta en aquellos que tienen lesiones más graves (Sharpe y colaboradores 1990).

Palabras clave: depresión, enfermedad cerebrovascular