

20 de noviembre: Día del Ictus

## Un estudio identifica los fenómenos atmosféricos como factores detonantes de un ictus

- **¿Hay una distribución estacional en el ictus**
- **¿Pueden influir los fenómenos atmosféricos en el ictus?**

El Hospital del Mar atiende anualmente a unos 500 pacientes con ictus. Este estudio, dirigido por el Servicio de Neurología del Hospital del Mar-IMIM, tiene su punto de partida en la observación de los investigadores al darse cuenta de que el ictus no se reparte de una forma homogénea en el tiempo y que, en algunos días concretos, las urgencias por ictus aumentan de forma significativa. Esta observación condujo a este grupo de investigación a formular una hipótesis sobre cuál podía ser el detonante de este hecho observado. ¿Podían así influir los fenómenos atmosféricos en la frecuencia observada de paciente con ictus? ¿Existe una distribución estacional? La respuesta se ha publicado en la revista *Cerebrovascular Dis.* y apunta a que **“al margen de la variabilidad estacional, parece que la aparición de un ictus puede tener un detonante en las variaciones de la presión atmosférica”**, nos explica el Dr Jiménez-Conde, primer firmante del artículo.

### **El estudio: una hipótesis basada en la observación en las urgencias**

Además de un óptimo diagnóstico y tratamiento del ictus, conocer los mecanismos implicados en su aparición, identificar las relaciones causa-efecto, otro de los objetivos del Servicio de Neurología y del grupo de investigación del Hospital del Mar-IMIM consiste en conocer cuáles son los mecanismos que disparan su frecuencia y su epidemiología. En esta investigación, en el Hospital del Mar, se han estudiado 1286 pacientes consecutivos con un ictus durante 3 años (2001-2003). Los ictus se han clasificado en Hemorragia intracerebral (ICH- Intracerebral Haemorrhage) e Ictus isquémico (IS). A su vez, estos IS se han dividido en ictus no lacunares (NLS) e ictus lacunares (IL), clasificación que se realiza en función del tamaño del área de infarto y localización del vaso afectado. Los infartos lacunares se caracterizan por ser de pequeño tamaño, tener una forma similar a una laguna y afectar a arterias pequeñas, situadas en las partes profundas del tejido cerebral. Cuando el ictus isquémico no reúne estas características se clasifica como no lacunar.

Se han recogido los datos meteorológicos de estos tres años en el Observatorio Fabra de Barcelona: AP (Presión Atmosférica), humedad relativa, temperaturas máximas, mínimas y medias, y las variaciones de estas medidas respecto del día anterior. Tras un exhaustivo análisis, se ha observado que **“el global de los ictus tiene una ligera asociación con la presión atmosférica en sí misma, pero cuando la asociación toma más fuerza es ante las variaciones de la presión atmosférica”**, nos explica el Dr Jiménez-Conde. Los ictus isquémicos no lacunares tienen una relación con las caídas de la Presión Atmosférica, mientras que los ictus hemorrágicos presentan una asociación con los aumentos de esta variable meteorológica. **“No tiene tanto que ver en sí mismo si la presión atmosférica es alta o baja en un día concreto, sino cuál ha sido la variación respecto el día anterior”**, sigue el Dr Jiménez-Conde. Es decir, los ictus se relacionan, sobre todo, con la inestabilidad de la presión atmosférica. Por el contrario, los ictus lacunares no mostraban variaciones significativas con respecto a la Presión Atmosférica.

Los ictus no lacunares y la temperatura absoluta muestran una correlación inversa (a más frío, más ictus), pero se ha visto que esta relación entre los ictus y el frío no es debida a la temperatura propiamente sino a las variaciones de presión atmosférica. **“De hecho, lo que**

Per a més informació: [www.hospitaldelmar.cat](http://www.hospitaldelmar.cat)

Servei de comunicació | Passeig Marítim 25-29 | 08003 Barcelona | Tel. 93 248 30 72 | Fax 93 248 32 54  
Sra. Maribel Pérez, Directora de comunicació de l'IMAS (619 885 326), o bé Margarida Mas (626 523 034)

***sucede es que, a menudo, al bajar la presión atmosférica hay un descenso de las temperaturas”*** concluye el Dr Jiménez-Conde. Por otro lado parece que este fenómeno explicaría también, en gran parte, porqué hay más ictus en una u otra época del año. ***“Los resultados indican que hay mayor incidencia diaria de los ictus no lacunares y los ictus hemorrágicos en otoño e invierno, debido a que son estas estaciones las que presentan más variaciones en la presión atmosférica entre un día y el siguiente”***.

Los ictus hemorrágicos y los no lacunares presentan una incidencia que se relaciona con los cambios de presión atmosférica, respecto al día anterior. Esto contribuye a que se observen muchas variaciones estacionales y diarias de la incidencia del ictus. Estos datos ayudan a explicar la controversia de los resultados de los estudios previos y a promover estudios centrados en los mecanismos que disparan la frecuencia del ictus. Los resultados abren nuevas vías de estudio en un campo que se había explorado poco con anterioridad. Por otra parte, pudieran también, gracias a esta investigación, encontrarse puntos de concordancia con otras patologías que también reaccionan bajo los cambios estacionales o ante las variaciones de temperatura y de presión atmosférica, como, por ejemplo, el dolor articular. Pudiera ser, según los investigadores, que existieran mecanismos inflamatorios comunes que expliquen el aumento en la frecuencia de estos procesos según las variaciones atmosféricas. ***“El estudio no trata de valorar los fenómenos atmosféricos como factores de riesgo, sino como factores ‘gatillo’ que disparan la frecuencia de la enfermedad y, por lo tanto, es prioritario seguir insistiendo en el control de los verdaderos factores de riesgo: la diabetes, la hipertensión arterial, el colesterol así como el control de las posibles arritmias cardíacas”***, puntualiza el Dr J. Roquer, responsable del Servicio de Neurología del Hospital del Mar.

Un ictus es una enfermedad aguda ocasionada por una alteración de la circulación de la sangre en el cerebro. Ictus es el nombre científico de la afectación que popularmente se conoce como apoplejía, derrame cerebral, embolia, trombosis cerebral, etc. Cada ictus es diferente y las personas que lo padecen presentan diferentes síntomas según la zona y el volumen del cerebro afectados y según el estado general y de salud previos. Los síntomas varían: pérdida de la fuerza o parálisis en una mitad del cuerpo o de la cara, inestabilidad, desequilibrio e incapacidad para caminar, dolor de cabeza muy intenso e inesperado no habitual, etc. La característica principal del ictus es que cualquiera de estos síntomas se presenta de manera brusca y puede producir diferentes grados de incapacidad que necesitarán de rehabilitación específica. Si la afectación dura menos de 24 horas, hablamos de ictus transitorio. La mayoría remiten en menos de una hora. Estos ictus transitorios presentan los mismos síntomas, pero desaparecen rápidamente sin dejar secuelas. Esto no quiere decir que sean menos importantes, sino todo lo contrario: se trata de una situación de alto riesgo, que requiere ser atendida de manera urgente para conseguir que sea reversible.

***Según los datos que se presentaron la semana pasada en el Hospital del Mar, en el seno de la Jornada del Ictus, englobada en el ‘Programa de Actualización de la Atención del Ictus en Cataluña’ y organizada por el Plan director de la enfermedad vascular cerebral del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, sólo este hospital ya atiende más de 500 ictus anuales y, desde el año 2002 hasta hoy, gracias a la Unidad de Ictus, se ha reducido la mortalidad intrahospitalaria en más de un 25%, han disminuido los días de ingreso casi a la mitad, y en los casos en los cuales se han usado tratamientos complejos -fibrinólisis- se ha conseguido que un 53,7% de los pacientes no presenten secuelas o bien que éstas no sean incapacitantes y los pacientes puedan, por tanto, llevar una vida independiente.***

**El programa “Hospitales TOP 20” ha reconocido la práctica clínica del Servicio de neurología por la gestión en el manejo de los pacientes con ictus. Los indicadores que se han valorado son la mortalidad, la tasa de reingresos, la tasa de complicaciones y la estancia media. En todos estos cuatro indicadores, el Servicio de neurología ha conseguido excelentes resultados.**