

¿Qué es un infarto cerebral, cómo detectarlo a tiempo y cómo prevenirlo?

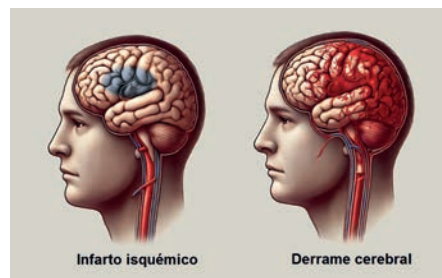
What is a cerebral infarction, how to detect it in time, and how to prevent it?

Alejandro G. Gasca-García,¹ Rodolfo N. Zapata-Ortega^{1*}

Introducción

En el cerebro pueden existir diversos problemas de salud, de los más comunes son los llamados infartos cerebrales, de los cuales hay dos tipos: el primero es el derrame cerebral y este ocurre cuando una arteria del cerebro se rompe y sangra;¹ el segundo sucede cuando una arteria en el cerebro se tapa, a este evento se le conoce como infarto isquémico.² En los dos casos, el cerebro no recibe suficiente oxígeno, lo que ocasiona daños graves. Es importante detectar un infarto cerebral a tiempo porque el tratamiento debe administrarse dentro de las primeras cuatro a cinco horas desde que aparecen los síntomas,³ si no se administra el tratamiento oportunamente, el infarto isquémico puede convertirse en un derrame cerebral, lo que es mucho más grave ya que aumenta el riesgo de muerte.²

Figura 1.



En la siguiente figura se representan los tipos de infarto cerebral

Recibido: 29/07/2024
Aceptado: 13/08/2024

¹Médico pasante del servicio social. Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

*Correspondencia:
Rodolfo N. Zapata-Ortega
rodolfofacultad@gmail.com

Sugerencia de citación: Gasca-García AG, Zapata-Ortega RN. ¿Qué es un infarto cerebral, cómo detectarlo a tiempo y cómo prevenirlo? *Aten Fam.* 2024;31(4):263-266. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489475>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Además de incrementar un posible riesgo de muerte, los infartos isquémicos causan otras complicaciones que pueden ser permanentes como debilidad y parálisis en el lado izquierdo o derecho del cuerpo, debilidad en los músculos de la cara, trastornos del lenguaje y el habla, nivel de conciencia alterado y alteraciones de la vista.¹ No obstante, cerca de 90% de estos infartos podrían evitarse con un cuidado adecuado de la salud.

Datos en México

Los infartos cerebrales se encuentran entre las diez principales causas de muerte a partir de los 45 años y aumenta el riesgo conforme una persona envejece. El mayor riesgo comienza a partir de los 65 años, de ahí la importancia de conocer sus efectos en el cuerpo, particularmente en adultos mayores.^{4,5} En México al año existen 170 mil nuevos pacientes con alguna enfermedad cerebral provocada por un infarto, de los cuales dos de cada diez pueden morir en los primeros treinta días si no se atienden.⁵ Por otra parte, aproximadamente 50% de los sobrevivientes de un infarto cerebral sufren una discapacidad permanente.⁶

¿Qué señales o síntomas me hacen sospechar que podría tener un infarto isquémico?

Dentro de las principales manifestaciones que aparecen en un infarto isquémico están la dificultad para hablar claramente (las palabras suenan arrastradas y son difíciles de entender para los demás), dificultad para entender lo que otros dicen, problemas para leer o escribir, debilidad o parálisis de un lado del cuerpo (dificultad para mover un brazo o una pierna en el lado afectado). Algo muy común es que se afectan los músculos de la cara y la gente no puede

hacer gestos del lado afectado como sonreír, cerrar el ojo o levantar la ceja.¹ Otros síntomas son dolor de cabeza, problemas para tragar, alteraciones en la vista (no ver nada o solo poder ver en un lado del ojo), confusión y presentar desmayo. Es importante resaltar que estas manifestaciones surgen de manera repentina y avanzan poco a poco, lo que hace que el infarto isquémico sea diferente de otras enfermedades.²

Diagnóstico

Un diagnóstico rápido y acertado es fundamental para poder administrar el mejor tratamiento y reducir los daños y las secuelas.^{2,3}

Para diagnosticar un infarto cerebral, los médicos se basan en lo que cuenta el paciente o sus familiares sobre lo que sucedió y en un examen físico enfocado en el sistema nervioso,^{1,3} éste evalúa diferentes aspectos como:⁷

1. Nivel de conciencia: el médico evalúa si el paciente está despierto, si responde a preguntas simples y si sigue órdenes básicas
2. Preguntas sencillas: le hacen preguntas simples, como su edad o el mes en el que estamos, para ver si está orientado y puede responder correctamente
3. Órdenes básicas: piden al paciente que haga cosas simples como abrir y cerrar los ojos o apretar una mano para ver si puede seguir instrucciones
4. Movimiento de los ojos: se observa cómo se mueven los ojos del paciente, para verificar si los mueve de forma normal o si están desviados
5. Campo visual: se revisa si el paciente puede ver bien en todos los ángulos o si tiene puntos ciegos en alguna parte de su visión

6. Parálisis facial: le piden al paciente que sonría o muestre los dientes, para ver si hay debilidad en un lado de la cara
7. Fuerza en brazos y piernas: piden al paciente que levante los brazos y las piernas, para saber si hay debilidad en alguna parte
8. Coordinación: se le pide al paciente que toque su nariz y luego toque un dedo del examinador, para ver si puede coordinar bien sus movimientos
9. Lenguaje: evalúa si el paciente puede hablar claramente y si comprende lo que se le dice
10. Discurso y comprensión: evalúa si el paciente puede entender y repetir palabras, frases o seguir instrucciones verbales
11. Falta de atención: se revisa si el paciente ignora un lado de su cuerpo o del espacio, lo que podría indicar que no se da cuenta de lo que ocurre en ese lado.

Por otra parte, el principal estudio que se realiza a los pacientes con sospecha de infarto isquémico es la tomografía computarizada de cráneo simple.¹ Este estudio consiste en tomar varias fotografías de la cabeza con ayuda de rayos X a través de un aparato llamado tomógrafo, para que después, una computadora las junte y se cree una imagen del cráneo y del cerebro, y así detectar alguna alteración. (Figura 2).

Factores de riesgo modificables

Un factor de riesgo es algo que aumenta las probabilidades de que ocurra un problema o una enfermedad. Los factores de riesgo modificables son aquellos que pueden cambiarse mediante la intervención de un especialista o a través de cambios en los hábitos de vida.

Figura 2.



En la siguiente figura se representa un tomógrafo y cómo es que se realiza el estudio

Figura 3.



Se deben consumir los siguientes alimentos para prevenir enfermedades cerebrales: frutas, verduras, legumbres (frijoles y garbanzos), granos enteros (avena, arroz integral y quinoa), frutos secos (almendras, nueces, avellanas, pistachos), proteínas magras (pollo, pescado y huevo) y aceites saludables (aceite de oliva extra virgen).

- Presión arterial alta: los hombres con presión alta tienen 45.2% de riesgo y las mujeres, 52.3%⁸
- Niveles elevados de grasas dañinas en la sangre como el colesterol y triglicéridos, aumentan el riesgo de que una arteria del cerebro se tape
- Diabetes mellitus: entre 25% y 45% de las personas que han tenido un infarto isquémico tienen diabetes diagnosticada
- Fumar: las personas que fuman tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto isquémico.
- Mala alimentación: consumir bebidas azucaradas, como refrescos, aumenta hasta en 13% el riesgo de padecer un infarto isquémico
- Sobrepeso: cuanto mayor sea el peso de una persona, mayor es el riesgo de sufrir un infarto isquémico
- Poca actividad física: no realizar actividad física incrementa el riesgo⁹

Factores de riesgo no modificables

Son aquellos factores que una persona no puede cambiar, entre estos destacan:

- Sexo: las mujeres tienen un mayor riesgo de infarto isquémico en comparación con los hombres
- Poblaciones específicas: las personas afroamericanas y latinoamericanas (mexicanos) tienen mayor riesgo
- Antecedentes familiares: tener familiares como abuelos, padres y hermanos que hayan sufrido un infarto isquémico aumenta el riesgo
- Edad avanzada: a mayor edad aumenta la probabilidad^{10,11}

Prevención

Cuidar la presión

La presión alta daña las arterias y venas haciendo que una persona tenga más probabilidades de sufrir un infarto isquémico. Se debe de mantener la presión

arterial en cifras menores de 130/80 mmHg para reducir el riesgo de un infarto isquémico, si se detectan cifras mayores debe acudir con el médico para que ajuste el tratamiento o valore implementar otras medidas que no involucren medicamentos como:

1. Control de peso: mantener un peso saludable dependiendo las características de cada paciente, reduce la presión arterial de 5 a 20 mmHg
2. Reducción del consumo de sal: limitar su consumo reduce la presión arterial de 2 a 8 mmHg
3. Actividad física regular: realizar ejercicio como correr, caminar, andar en bicicleta, entre otros, mínimo durante 30 minutos al día reduce la presión arterial de 4 a 9 mmHg
4. Alimentación adecuada: reduce la presión arterial de 8 a 14 mmHg
5. No fumar: reduce la presión arterial de 5-10 mmHg¹²

Mejorar la alimentación

Una alimentación que reduce los riesgos de un infarto cerebral isquémico es aquella que se centra en alimentos naturales como frutas, verduras y proteínas magras, tal como se presenta en la siguiente imagen.

Se deben evitar alimentos procesados como salchicha, jamón, cereales de caja, bebidas azucaradas, frituras de bolsa, entre otras. Este plan de alimentación se conoce como dieta mediterránea y se ha comprobado que reduce riesgos en el corazón, arterias y, por lo tanto, previene infartos cerebrales isquémicos.^{13,14}

Realizar actividad física

Se recomiendan actividades como hacer una caminata extra a la actividad diaria, utilizar las escaleras en lugar del elevador, andar en bicicleta, entre otras. Además, la actividad física ayudará a tener un peso saludable, ayudando a reducir riesgos.¹³ Se recomienda realizar alguna actividad al menos 40 minutos al día, siendo ideal durante los siete días de la semana.¹⁴

Controlar la diabetes

Para llevar un control adecuado de la diabetes es muy importante continuar con las recomendaciones antes mencionadas, apegarse al tratamiento médico y llevar un control adecuado de la glucosa en sangre (80 - 130 mg/dl en ayuno y menor de 180 mg/dl a las 2 horas después de comer, esto aplica únicamente en personas que padecen diabetes).⁹

Dejar de fumar

Dejar de fumar es un desafío, pero actualmente existen diferentes tratamientos para ayudar a las personas a dejar de fumar. Dentro de los más importantes está el asesoramiento médico con terapia individual o grupal.¹³

Conclusión

Sufrir un infarto isquémico supone una carga significativa en los ámbitos emocional, físico y económico tanto para el paciente como para su familia. Sin embargo, casi 90% de estos infartos podrían prevenirse mediante un control adecuado de los factores de riesgo modificables, es decir, aquellos que pueden ser cambiados con las intervenciones adecuadas.

Referencias

1. Goldstein L. Enfermedad cerebrovascular isquémica. En Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. 26.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 2398 - 2410.
2. de Celis Ruiz E, Masjuan J, Díez Tejedor E, Rodríguez Pardo de Donlebún J. Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2023;13(70):4083-4094.
3. Alonso E, Casado Fernández L, Rigual R, Fuentes B. Protocolo de actuación en la prevención del ictus isquémico. Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2023;13(70): 4136-4140.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas de defunciones registradas [Internet]. [citado 2024 julio 27]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022-Dft.pdf>
5. Secretaría de Salud. En 2021, ictus o enfermedad vascular cerebral ocasionó más de 37 mil decesos en México [Internet]. [citado 2024 julio 27]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/531-en2021-ictus-o-enfermedad-vascular-cerebral-ocasiono-mas-de-37-mil-decesos-en-mexico>

6. Aaron Bangad, Mehdi Abbasi, Adam de Havenon. Secondary Ischemic Stroke Prevention. Neurotherapeutics. 2023;20(3):721-731.
7. Pindado-Carrasco S, Esteban-Cornejo M, Morel-Fernández S. Impacto de la escala NIHSS en la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal: una herramienta para mejorar la calidad asistencial. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2024;59:32-7.
8. Luque-Linero P, Fernández-Moreno MC, Pérez de León-Serrano JA, Castilla-Guerra L. Importancia de la hipertensión en pacientes con primer episodio de ictus isquémico: estudio retrospectivo de 20 años. Hipertens Riesgo Vasc. 2023;40(3):126-131
9. Guzik A, Bushnell C. Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. Continuum (Minneapolis). 2017 Feb;23(1):15-39.
10. Potter TBH, Tannous J, Vahidy FS. A Contemporary Review of Epidemiology, Risk Factors, Etiology, and Outcomes of Premature Stroke. Curr Atheroscler Rep. 2022;24(12):939-948.
11. Griffiths D, Sturm J. Epidemiology and etiology of young stroke. Stroke Res Treat. 2011;2011:209370.
12. Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en primer nivel de atención. Guía de práctica clínica: evidencias y recomendaciones. México, CENETEC [Internet]. [Citado 2024 julio 07]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>
13. Bangad A, Abbasi M, de Havenon A. Secondary Ischemic Stroke Prevention. Neurotherapeutics. 2023 Apr;20(3):721-731.
14. Sherzai AZ, Elkind MS. Avances en la prevención de accidentes cerebrovasculares. Ann N Y Acad Sci. 2015;1338:1-15.