

El reto de la neurología en las enfermedades cerebrovasculares

The challenge of neuroscience in cerebrovascular diseases

Gabriel Fernando Torres

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen una de las causas más importantes de mortalidad y discapacidad en el mundo (1). Mientras en países con ingreso per cápita alto se ha observado una disminución progresiva en la incidencia de infartos cerebrales, en países en vía de desarrollo la proporción de pacientes que padecen enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades crónicas continua en aumento (2). Se espera que la proporción de la carga de las enfermedades no comunicables en países en desarrollo aumente al 57% del total de enfermedad global en el 2020 (3).

Desde el advenimiento de la terapia fibrinolítica, el pronóstico de los pacientes con infarto cerebral cambió en forma importante. Sin embargo, a pesar de la extensión del periodo de ventana para trombolisis intravenosa a 4.5 horas, la mayor parte de los colombianos con síntomas sugestivos de ataque cerebral siguen llegando por fuera de esta ventana a los servicios de cuidado médico (4). Múltiples factores sociales y económicos podrían favorecer este fenómeno. Sin embargo la falta de conocimiento de los síntomas entre pacientes y personal del equipo médico podría contribuir con esta situación.

En este número de la Acta Neurológica Colombiana, Diaz y Ruano publican una descripción de los conocimientos sobre los factores de riesgo y los síntomas de un ataque cerebrovascular de una población a riesgo de eventos vasculares mayores residentes en la ciudad de Manizales. Con las limitaciones de

muestreo de un estudio que busca ser poblacional, esta publicación nos ratifica el importante desconocimiento de los síntomas de infarto cerebral entre los pacientes a riesgo.

Múltiples estudios en otras poblaciones han documentado una gran variabilidad en el grado de conocimiento de síntomas de alarma y factores de riesgo. Stroebele y colaboradores realizaron una revisión sistemática de estudios que evaluaron el grado de conocimiento de la población y sus posibles diferencias relacionadas con el género de los participantes (5). Entre el 40% y el 80% de los entrevistados en los estudios incluidos podía identificar al menos un factor de riesgo de una lista de posibilidades, mientras entre el 30% y el 70% de los mismos identificaba al menos un signo de alarma. La mayor parte de los estudios estableció el bajo nivel educativo, el origen hispánico o afroamericano, la edad mayor a 75 años y provenir de áreas rurales como los principales factores asociados a pobre conocimiento de la sintomatología y los factores de riesgo.

El presente estudio documentó que un 45.5% de los entrevistados identificó al menos un factor de riesgo y el 34.7% al menos un síntoma de alarma. Estos datos aunque similares a los publicados previamente en otras poblaciones podrían sobreestimar el grado de conocimiento de la población. La inclusión únicamente de personas que asisten a los servicios médicos y personas en sitios de alta concentración podría llevar a la sub-representación de personas que

Recibido: 30/11/11. Revisado: 1/12/11. Aceptado: 2/12/11.

Gabriel Fernando Torres Ardila. Neurólogo Clínico. Hospital Santa Clara ESE, Sanitas EPS, Bogotá D.C.

Correspondencia: gabrieltorres50@yahoo.com

no buscan atención en salud o personas con discapacidad física o de edades mayores con limitación de la deambulaci3n. Estudios previos han documentado diferencias entre estas personas y la poblaci3n general que podrían llevarlos a un probable m3s alto riesgo de desconocimiento (6).

Una estrategia para futuros estudios podría ser la identificaci3n de participantes a trav3s de registros de entidades p3blicas o privadas que incluyera poblaci3n no seleccionada (por ejemplo registros de empresas prestadoras de servicios de salud del r3gimen subsidiado y contributivo o selecci3n aleatoria de domicilios a trav3s de listados de entidades territoriales).

Sin embargo es importante resaltar el esfuerzo de los autores por incluir personas vinculadas a programas de prevenci3n primaria y participantes no vinculados. Esta estrategia adem3s de mejorar la generalizaci3n de los resultados, permite apreciar en forma indirecta el impacto de estos programas en la comunicaci3n de aspectos cardinales de educaci3n en poblaci3n a riesgo de eventos vasculares mayores.

La informaci3n publicada por Diaz y Ruano documenta adicionalmente el frecuente desconocimiento de la necesidad de traslado inmediato a urgencias e identifica la poblaci3n con mayor desconocimiento de las conductas recomendadas. Esta informaci3n permite establecer las comunidades donde es necesaria una diseminaci3n m3s agresiva de l3neas telef3nicas de traslado primario y orientaci3n adecuada.

Finalmente, el frecuente desconocimiento de la terapia trombol3tica en la poblaci3n estudiada ratifica el concepto de irreversibilidad del ataque cerebrovascular percibido en la pr3ctica diaria entre pacientes y en parte importante del equipo m3dico. Sin embargo es prudente resaltar que la subrepresentaci3n de poblaciones con m3s alto nivel acad3mico podría haber incrementado esta proporci3n, como lo discuten los mismos autores de la publicaci3n.

Este trabajo constituye una primera aproximaci3n a la cuantificaci3n del problema de falta de informaci3n en las poblaciones a riesgo de eventos vasculares mayores en nuestro medio. Aunque con las limitaciones propias de estudios en poblaci3n general, Diaz y Ruano describen en forma detallada el grado de desconocimiento y las caracteristicas de dicha poblaci3n. Esperamos que esta informaci3n cause una respuesta desde lo individual, gremial y administrativo que intensifique la informaci3n provista d3a a d3a a los pacientes con mayor riesgo de ataques cerebrovasculares y redunde en mejor cuidado y m3s oportunidades de manejo y recuperaci3n.

REFERENCIAS

1. LLOYD-JONES D, ADAMS RJ, BROWN TM, CARNETHON M, DAI S, DE SIMONE G, FERGUSON TB, ET AL. Heart disease and stroke statistics--2010 update: A report from the american heart association. *Circulation*.121:e46-e215.
2. RUEDA-CLAUSEN CF, SILVA FA, LOPEZ-JARAMILLO P. Epidemic of overweight and obesity in latin america and the caribbean. *Int J Cardiol*. 2008;125:111-112.
3. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases (2002 : Geneva Switzerland)., World Health Organization. Dept. of Nutrition for Health and Development. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint who/fao expert consultation, geneva, 28 january - 1 february 2002. Geneva: World Health Organization; 2003.
4. MUÑOZ-COLLAZOS M, MORILLO LE, ARANGO GJ, BAYONA H, CELIS J, GÓMEZ G, RAMÍREZ S, RESTREPO J, SILVA F, URIBE M, USTA E, VARELA GP, ZUÑIGA G. Latin American Stroke Registry (LARS) Colombian Branch: one year report. *Cerebrovasc Dis*. 2010; 29(suppl 2):217.
5. STROEBELE N, MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER F, NOLTE CH, MÜLLER-NORDHORN J, BOCKELBRINK A, WILlich SN. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. *Int J Stroke*. 2011;6:60-6.
6. SZKLO M. Population-based cohort studies. *Epidemiol Rev*. 1998;20:81-90.