

CARDIOVASCULAR El estudio de las arterias carótidas con esta tecnología puede predecir accidentes CV hasta en un 97% de casos

La ecografía 3D promete en la prevención del ictus

- Según el cardiólogo Valentín Fuster, la técnica, en fase de investigación, será útil en pacientes con uno o dos factores de riesgo cardiovascular
- Realizan el primer trabajo que estudia la deshabituación tabáquica en afectados por ictus mediante el análisis de la ínsula

CM GINÉS CALLEJA
Madrid

El 97 por ciento de las personas con alto riesgo de sufrir un ictus o un infarto de miocardio inminente se pueden identificar realizando una ecografía en tres dimensiones de sus arterias carótidas, según anunció Valentín Fuster, director del Centro Mount Sinai de Nueva York, durante las Jornadas 'Retos en la promoción de la salud cardiovascular' organizadas por la Academia de Ciencias de Nueva York, la Obra Social La Caixa y el Centro Internacional para el Debate Científico, celebradas en Barcelona.

Como señaló, hasta el momento se han identificado varios factores de riesgo, como hipertensión, exceso de colesterol, sedentarismo o tabaquismo. Pero no se puede predecir con seguridad qué personas sufrirán un accidente cardiovascular.

El objetivo es predecir con exactitud qué pacientes sufrirán un ictus o un IM

En el estudio, dirigido a examinar las arterias, participaron 6.000 voluntarios que tenían uno o dos factores de riesgo, por lo que se consideraban personas con un riesgo cardiovascular bajo o medio.

Según los resultados inéditos de este trabajo, en los ocho meses siguientes, 60 de ellos sufrieron un ictus y 34 un infarto de miocardio. De todos ellos, 91 tenían placas con colesterol en las dos arterias carótidas, lo que a su vez supone su presencia en las coronarias. Por este motivo, Fuster puntualizó que "no es necesario intervenir el corazón de manera invasiva para comprobar el estado de las coronarias". Si bien esta tecnología está en fase de investigación, Fuster —que también pertenece al Centro Nacional de Investigaciones Vasculares (CNIC)— considera que la ecografía 3D posee un alto potencial para prevenir el ictus y el infarto en pacientes con uno o dos factores de riesgo cardiovascular.

De momento, confía en que en aproximadamente dos años esté disponible para utilizarse "a gran escala".

'Código Ictus'

En otro sentido, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) reunió a 120 profesionales de atención primaria y especializada, así como de los servicios del



A la izquierda, Valentín Fuster, cardiólogo director del Centro Mount Sinai de Nueva York y miembro del CNIC, durante su participación en las Jornadas Retos en la promoción de la salud Cardiovascular, celebrado en el CosmoCaixa de Barcelona.

061 de Andalucía, para debatir sobre las medidas de atención inicial a las personas que padecen un accidente cerebrovascular agudo o ictus y que pueden ayudar a reducir la mortalidad entre estos pacientes.

Durante las jornadas, celebradas en Málaga, se abordaron los resultados alcanzados en la implantación del 'Código Ictus' en las provincias de Córdoba y Almería, donde el grado de desarrollo es mayor, al tiempo que se dio a cono-

cer el Plan Andaluz de Ictus para los próximos cuatro años.

El 'Código Ictus', una de las iniciativas que está llevando a cabo la Consejería de Salud para mejorar la atención a estos pacientes, es un protocolo de actuación que se pone en marcha tras la detección de un accidente cerebrovascular por parte de los profesionales del 061 o de las urgencias extrahospitalarias (DCCU). Conlleva la activación inmediata desde los centros de comunicaciones de la EPES al

hospital de referencia del paciente.

Este protocolo se activa en aquellos casos en los que está indicada la aplicación de un tratamiento fibrinolítico (endovenoso o intraarterial) en los centros sanitarios, gracias al cual el paciente puede tener una mejor recuperación y calidad de vida posterior.

La medida terapéutica debe aplicarse dentro de las cuatro horas y media o seis desde el inicio de los síntomas, dependiendo de cada caso.

En el año 2010 se beneficiaron de este sistema en Andalucía 619 personas y durante este año, un total de 795 pacientes. Así, la sala de coordinación del 061 en Almería ha activado el código ictus este año en 132 ocasiones, en Cádiz 119, en Córdoba 121, en Granada 97, en Huelva 20, en Jaén 73, en Málaga 107 y en Sevilla 126.

Deshabitación tabáquica

Por otro lado, la revista *Stroke* acaba de publicar el primer trabajo que estudia la deshabituación tabáquica en afectados por ictus a lo largo de un año, teniendo en cuenta factores biológicos y psicológicos.

La investigación, liderada por la Unidad de Neurología del Hospital Josep Trueta de Girona, la Universitat de Girona (UdG) y el Hospital Can Ruti de Badalona (Barcelona), concluye que el lugar donde se ha producido la lesión y la intención previa de dejar de

La afectación de la región insular influye en la deshabituación tabáquica tras el ictus

fumar son claves para abandonar este hábito.

La muestra se ha centrado en 1.003 pacientes que habían ingresado en el Trueta de Girona entre 2005 y 2007, de los que 208 eran fumadores en el momento de sufrir el ictus cerebral, pero finalmente se hizo el seguimiento de 110, a los que se analizó la zona del córtex cerebral conocida como ínsula.

En el momento de recibir el alta hospitalaria, el 88,9 por ciento de pacientes con lesiones en la zona analizada dijeron que no fumaban, respecto al 62,75 de los que no tenían afectada esta región.

Entre los tres y seis meses del ictus, continuaban sin fumar el 81,5 por ciento de los pacientes con la zona insular afectada, y el 42,2 por ciento de los que no.

Al cabo de un año, seguían sin fumar el 70,4 por ciento de los pacientes con la zona afectada y el 30,1 por ciento de los pertenecientes al segundo grupo.

Por tanto, las personas que tenían intención de dejar de fumar antes de sufrir el ictus tuvieron siete veces más posibilidades de éxito en dejar de fumar respecto a las que no se lo habían planteado.

Como explican los autores, el estudio se ha basado en la teoría biológica de las emociones y el procesamiento de las decisiones, a partir de la que la afectación de la región insular sería fundamental para dejar el tabaco.

Hacia marcadores en isquemia transitoria

El Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRB Lleida) recibirá cerca de 300.000 euros de la Fundación la Marató de TV3 para financiar un proyecto destinado a la prevención del ictus, principal causa de discapacidad en los adultos. En él participan tres grupos de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida: el grupo de Neurociencias Clínicas, liderado por Francesc Purroy —coordinador del trabajo—, el de Neurobiología Molecular de Joaquim Egea, y el de Fisiopatología Metabólica, de Manel Portero.

El proyecto Predictus tiene como finalidad descubrir biomarcadores que permitan un mejor diagnóstico y pronóstico de los pacientes con isquemia transitoria.

Aunque los síntomas sean pasajeros, estas personas presentan un riesgo elevado de sufrir un ictus isquémico establecido, especialmente en la siguiente semana. Los investigadores se centrarán en localizar moléculas del torrente sanguíneo que permitan saber si el paciente realmente ha sufrido una isquemia transitoria y si, además, tiene un riesgo alto de recurrencia. De esta forma, podrán establecer estrategias que permitan seleccionar a los pacientes de mayor riesgo. Para descubrir estos biomarcadores, contarán con un modelo animal. Los datos obtenidos se integrarán con los de la clínica con los pacientes y los de cultivos celulares.



El Instituto de Investigación Biomédica de Lleida recibirá cerca de 300.000 euros de la Fundación la Marató de TV3 para su proyecto.

Los grupos implicados en el proyecto también centrarán sus esfuerzos en analizar el posible efecto neuroprotector de estos episodios transitorios contra la isquemia permanente, lo que se conoce como "fenómeno de tolerancia isquémica", que se ha comprobado en ratones pero aún no se ha demostrado en la práctica clínica.

La tolerancia se consigue mediante la secreción de enzimas que intenten defender al organismo de una agresión isquémica más importante.