

## **Como prevenir el ataque vascular cerebral en pacientes hipertensos en riesgo: bloqueo del receptor AT-1 como prioridad.**

*Dr. Ángel F. González Caamaño / Diciembre 2014*

### **EPIDEMIOLOGÍA**

El ataque vascular cerebral es un evento que se puede prevenir. Incluso desde tiempos remotos el mejor tratamiento conocido ha sido la prevención.

En términos de mortalidad y discapacidad, el ataque vascular cerebral (o ictus) es más deletéreo que el infarto del miocardio. La enfermedad cardiovascular es por mucho la primera causa de muerte en todo el mundo. Hay 18 millones de nuevos ataques vasculares cerebrales cada año y la mortalidad es de 8 millones mundialmente al año. El ataque vascular cerebral produce un impacto grave en los costos totales de atención a la salud y representa una alteración significativa de la calidad de vida e independencia del paciente (OMS, Reporte 2006).

Muchos pacientes tienen temores profundos de ataque vascular cerebral más que de otros ataques cardíacos, la tendencia de la enfermedad cardiovascular está, en general, aumentando, como también el ataque vascular cerebral en particular. Además, por cada ataque vascular cerebral que se presenta hay 10 a 15 casos de demencia vascular a menudo relacionada con eventos silenciosos. En general, estos eventos se desarrollan con el tiempo con dos tipos de lesiones de la

**En medicina la prevención es el mejor tratamiento**

**Los mejores médicos previenen la enfermedad.  
Los médicos mediocres tratan la enfermedad antes  
de que sea evidente. Los peores médicos tratan  
la enfermedad cuando se manifiesta por completo.  
Huang Di Neijing (2600 AC Primer Texto Médico Chino)**

**Un médico que previene es un mejor médico que uno que trata**

sustancia blanca cerebral: mayores densidades de áreas perivasculares cerebrales, infartos lacunares y/o adelgazamiento de la sustancia blanca

(términos clínicos de acuerdo a las imágenes obtenidas con resonancia magnética, IRM).

Estas lesiones de la sustancia blanca son factores pronóstico importantes de riesgo de nuevos ataques cerebrovasculares. En el Rotterdam Scan Study que incluyó a más de 1,000 pacientes ancianos después de un ataque vascular cerebral, con predominio neto de mujeres (52%) y de pacientes hipertensos (82%) seguidos por cuatro años después de la RM basal, hubo una incidencia anual de 6% de recidiva (11/1,000 personas/años) con una distribución de acuerdo con la presencia de lesiones de la sustancia blanca de 14.7% contra 3.2% en individuos sin lesiones.

El ataque vascular cerebral tiene muchos factores de riesgo identificados que se pueden clasificar como modificables y no modificables:

Los factores de riesgo no modificables son:

- Edad avanzada
- Género masculino
- Etnia no caucásica
- Antecedente familiar
- Ataque vascular cerebral previo

Entre los factores de riesgo modificables están:

- Hipertensión
- Diabetes
- Fibrilación auricular
- Enfermedad de arteria carótida
- Hiperlipidemia
- Tabaquismo
- Obesidad
- Consumo elevado de alcohol

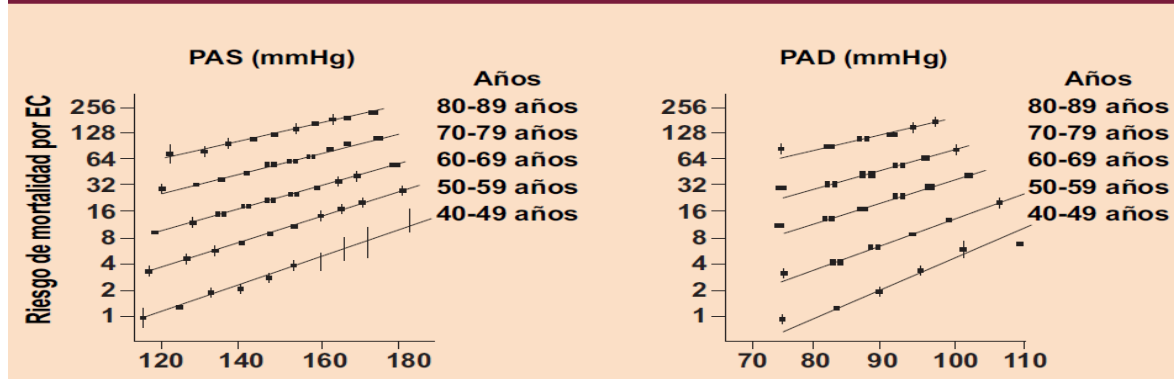
La hipertensión está fuera de estos factores de riesgo en particular de acuerdo con un reporte reciente de la OMS:

“Una vez que se ha identificado hipertensión es el factor prevenible aislado más importante de muerte prematura. En consecuencia, todos los lineamientos internacionales han recomendado, más que nunca, estrategias agresivas para tamizaje y tratamiento”.

La hipertensión afecta a 1.5 billones de personas en todo el mundo, y se ha estimado que en los siguientes 20 años, si continúa la tendencia actual, este panorama crecerá a 2.3 billones. Por otro lado, el riesgo de ataque vascular

cerebral relacionado con la presión arterial se sabe que comienza desde valores tan bajos como 110/70 mmHg y se duplica con cada aumento de 20 mmHg en la presión sistólica y por cada 10 mmHg en la diastólica.

### Mortalidad por ataque vascular cerebral en cada década de la vida contra presión arterial usual al inicio de esa década.



De acuerdo con los resultados del Blood Pressure Lowering Trialist's Trial, el riesgo de complicaciones cardiovasculares disminuyó con la reducción de la presión arterial, pero la pendiente de esta relación fue más pronunciada para el ataque vascular cerebral, es decir, esta condición es muy sensible a los cambios en la presión arterial.

Sin embargo, no es sólo la cuestión de reducir la presión arterial, debido a que la selección del medicamento también cuenta. En realidad, los agentes humorales, como los bloqueadores del SRAA, son más efectivos que los bloqueadores de los canales del calcio. Esto se debe, en gran parte, a la importancia del SRAA en la evolución cardiorrenal y vascular.

### Importancia de la evolución fisiopatológica cardiovascular-renal de la activación del SRA

