

¿Te interesan nuestros contenidos? Suscríbete a nuestros boletines gratuitos

Introduce tu email para darte de alta en nuestros boletines

Jaume Roquer, jefe del servicio de Neurología del Hospital del Mar, de Barcelona

«Las mujeres sufren ictus más graves y quedan más discapacitadas»

¿Existe una forma de ictus femenino y otro masculino? Aunque la respuesta sea negativa, lo cierto es que el ictus o accidente cerebrovascular (ACV), cada vez más frecuente en la sociedad moderna, tiene unas características diferentes entre mujeres y hombres. Puede afectar a ambos sexos, pero con algunas particularidades en cada uno de ellos, tal y como explica Jaume Roquer, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar, de Barcelona.

CLARA BASSI | 17 de diciembre de 2007

¿Cuáles son las principales diferencias entre los ictus que sufren los hombres y los que padecen las mujeres?

La principal diferencia es la edad. Cuando hablamos del primer ictus, las mujeres suelen sufrirlo más tarde que los hombres; como promedio, la diferencia es de unos seis años. Los factores de riesgo también son diferentes entre sexos. Las mujeres presentan con más frecuencia hipertensión y enfermedades cardíacas, como la fibrilación auricular, que pueden llegar producir un embolismo. En cambio, los hombres presentan más frecuentemente enfermedad aterosclerótica, enfermedad arterial periférica y hábitos tóxicos como tabaquismo o alcoholismo. Por lo tanto, la causa es algo distinta. Todos pueden presentar cualquier tipo de accidente cerebrovascular (ACV), pero entre las mujeres es más frecuente el cardioembólico y en los hombres, el aterotrombótico.

¿Podría explicar cómo se producen los ictus cardioembólicos y los aterotrombóticos?

En los ictus cardioembólicos, la causa es la oclusión de una arteria cerebral por un émbolo que está producido por una disfunción del corazón. Cuando el corazón no late bien, la sangre se remansa, se producen coágulos y se suelta un émbolo. Al ser la arteria cerebral más pequeña, el émbolo la tapona y se produce un ictus cardioembólico. La arteria está en buenas condiciones, sencillamente se encuentra ocluida por el coágulo que proviene del corazón. Pero, en el caso del ACV aterotrombótico, la propia arteria cerebral presenta una aterosclerosis que la deteriora y ésta acaba tapándose. Hay un deterioro de la pared de la arteria, se forma una placa aterosclerótica o un trombo que acaba ocluyendo la luz de la arteria.

¿Qué conduce a la aterosclerosis?

Es un proceso complejo. La parte más interna de la pared de la arteria, el endotelio, sufre cambios debido a factores de riesgo, como la hipertensión o el tabaquismo que, a largo plazo, conducen a procesos inflamatorios. El endotelio se va degenerando y en él se van depositando sustancias como el colesterol, que forman un tapón y van cerrando la arteria. Puede ocurrir que se forme un tapón o bien una placa aterosclerótica en la pared de la arteria, que sea inestable, se rompa, se suelte y actúe como un émbolo taponando la arteria.

¿Cuál es el pronóstico del ACV?

El pronóstico del ictus depende de la gravedad, de si el tejido cerebral se ha dañado mucho o poco, de la edad y de que el organismo esté más o menos debilitado. En las mujeres, suele ser más grave, porque son más ancianas cuando lo sufren y, además, padecen con más frecuencia el ictus cardioembólico que, de por sí, ya es más grave. Los dos factores que están más relacionados con la mortalidad en el ictus son también dos factores que están más presentes en la mujer que en el hombre.

Es decir, ¿fallecen más mujeres por su causa?

Si. En general, el ictus mata a más mujeres y es más severo en las mujeres que en los varones. Pero, si se ajusta por la edad, el pronóstico se equilibra más. La edad de la persona es un aspecto que influye en la mortalidad. Según nuestro registro, la mortalidad por ictus es del 12% en mujeres y del 10,5% en hombres. Pero hay más mujeres que quedan discapacitadas y que sufren ictus más graves.

¿Podría precisarlo con datos?

Tras un primer ictus, el 65% de los hombres quedan en una situación funcional o aceptablemente buena, mientras que esto sólo le ocurre al 52% de las mujeres. Estos datos forman parte de una línea de investigación de nuestro hospital. Esta investigación es prospectiva y consiste en recoger los datos de las personas que ingresan en nuestro centro por un ictus; recogemos los datos demográficos, factores de riesgo, complicaciones, tipos de ictus, número de fallecimientos y, en caso de superar el ictus, en qué situación funcional quedan.

¿Cuántos pacientes tiene incluidos en esa investigación?

Este trabajo ha sufrido varias modificaciones. Teníamos incluidos a 5.000 pacientes pero hace tres años decidimos iniciar un nuevo registro, en el que ya tenemos 1.500 pacientes, para adaptarlo a la medicina actual. Los datos de hace diez años han dejado de ser relevantes para investigar debido al cambio en el manejo de los pacientes, ya que reciben un tratamiento distinto en la fase aguda del ictus. Además, antes no existían las unidades de ictus y también se ha modificado la evaluación, que difiere a la de hace un tiempo.

¿Han analizado si la probabilidad de sufrir un segundo ictus es más alta en mujeres que en hombres?

No lo hemos analizado, pero diría que no hay diferencias en la recurrencia. Creo recordar que en otros estudios que sí lo han analizado, el sexo no influye.

¿Es más prevalente el ictus en hombres que en mujeres?

El ictus es más prevalente en hombres que en mujeres, pero sin gran diferencia. El 52% de los ictus se da en hombres y el 48% en mujeres, pero por la longevidad tan acusada de la mujer, esta diferencia es cada vez menor.

Debido a la distinta naturaleza del ACV en hombres y mujeres, ¿se ha de hacer una prevención distinta del ictus o es la misma para ambos?

Las pautas de prevención son similares. La fibrilación auricular es una entidad silente. No causa ninguna molestia hasta que se aparece el ictus. Por este motivo, es muy importante que los cardiólogos, los neurólogos y los médicos de familia hagan prevención primaria que, en el caso de fibrilación auricular, consiste en administrar anticoagulantes orales, sobre todo en mujeres. Estos fármacos son útiles para prevenir el ictus. La prevención de los accidentes del cerebro es una cuestión de salud global. Hay que controlar principalmente la presión arterial, tratar bien la fibrilación auricular, evitar el tabaquismo y seguir una alimentación saludable.

ENEMIGO MORTAL

El ictus es el enemigo mortal número uno de las mujeres. De hecho, sigue siendo la primera causa de muerte en España, según los últimos datos disponibles del año 2005. Cuando se analiza de forma global, el ictus es la primera causa de muerte de la población femenina como el infarto agudo de miocardio lo es en los hombres. En concreto, el ictus es el responsable de una de cada siete muertes en la población femenina. Esta situación se repite en otros países desarrollados.

Un artículo americano, publicado en la revista científica 'Heart and Stroke Facts' por la [American Heart Association](#), ya revelaba en 1997 que una de cada seis mujeres muere de un ictus, mientras que una de cada veinticinco muere de cáncer de mama. Jaume Roquer explica que esta tendencia se mantiene e insiste en que estos datos se refieren a la mortalidad global. Cuando ésta se analiza por edades, el ictus se aparece en mujeres mayores, mientras que el cáncer de mama afecta a mujeres más jóvenes.



Chelsee

¿Te interesan nuestros contenidos? Suscríbete a nuestros boletines gratuitos

Introduce tu email para darte de alta en nuestros boletines

Hoy te ofrecemos en Salud...

Lupus: dar vida desde la enfermedad



Especialistas británicos aseguran que el éxito de una gestación en mujeres con lupus llega al 80%



Síndrome de Williams, retraso y talento unidos

Los afectados por el síndrome son niños con cierto retraso mental pero con gran talento para la música y una gran locuacidad cuando aprenden a hablar >> [Leer](#)

Microquimerismo, el intercambio celular



Además de los lazos afectivos entre madre e hijo, hay un vínculo físico en forma de intercambio de células progenitoras que persisten durante mucho tiempo >> [Leer](#)

En busca de enfermedades ocultas



Las revisiones sobre el cribado de aneurismas aortoabdominales señalan que son eficaces para un diagnóstico precoz y consiguen disminuir la tasa de fallecimientos >> [Leer](#)

ENTREVISTA



Jaume Roquer, jefe del servicio de Neurología del Hospital del Mar, de Barcelona

NOTICIAS [La píldora diaria contra el sida recibe el visto bueno de la UE](#) 19/12/2007 [\[ver más noticias\]](#)

[La siniestralidad en el trabajo se ceba en jóvenes e inmigrantes, según el CES](#) 18/12/2007

[Crecen los accidentes domésticos entre las mujeres](#) 18/12/2007

[El cáncer se cobrará 7,6 millones de vidas este año en el mundo](#) 17/12/2007

[Los alimentos "saludables" deberán anunciar que no son adecuados para embarazadas y niños](#) 16/12/2007

EN LA REVISTA, 2007

Dolor de espalda



Neuronas espejo: ¿la clave del autismo?



Un mal funcionamiento del sistema de las neuronas espejo podría estar implicado en algunas enfermedades mentales como el autismo >> [Leer](#)

Suspense en actividad física



Sólo un 12% de los españoles practica ejercicio físico de forma adecuada, según una encuesta llevada a cabo por los médicos de familia >> [Leer](#)

Boletín de Salud

El cuidado de los pies



