

Por primera vez en Cuba novedoso procedimiento ante un ictus



La noticia se esparció poco a poco desde que fuese publicada por la página del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía -INN-, del portal de la Red de Salud de Cuba, Infomed. Y no es para menos.

Se anunciaba que la primera trombectomía mecánica en ictus isquémico por oclusión de gran vaso arterial había sido realizada en nuestro país por especialistas del Instituto de Neurología y Neurocirugía, en coordinación con la Unidad de Ictus y el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Enrique Cabrera. Los resultados: óptimos.

No se abrume con el lenguaje técnico, es el nombre del procedimiento que lideró, junto a un amplio equipo especializado de enfermería, licenciados en Radiología, anestesistas, neurólogos, neurorradiólogos y neurointervencionistas vasculares, el doctor Juan Carlos Llibre Guerra, neurólogo y neurointervencionista vascular de la Unidad de Terapia Endovascular Neurológica del INN, y que salvó en días recientes –solo eso basta para entender– una vida.

«El ictus constituye una importante causa de muerte y discapacidad. Cada año más de 15 millones de ictus ocurren a nivel mundial. El 35 % son causados por oclusión de gran vaso arterial; potencialmente reversible con las técnicas disponibles en la actualidad. En nuestro país las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte, con una tasa de mortalidad bruta aproximada de 82,9 por cada 100 000 habitantes, solo superada por el cáncer y las enfermedades cardiovasculares», apunta para situarnos en contexto el especialista, con quien Granma conversó.

Antes de la operación.

En la tarde del 14 de febrero del 2018, la Unidad de Ictus y el servicio de emergencias del Hospital Nacional Enrique Cabrera activaron el Código Ictus y trasladaron a la Unidad de Terapia Endovascular Neurológica, del INN, sede del Grupo Nacional de Enfermedades Cerebrovasculares y del Grupo de Neurointervencionismo Vascular; a una paciente femenina de 69 años de edad, con antecedentes de trastornos cardiovasculares, que presentó súbitamente una parálisis del hemicuerpo izquierdo, trastornos del lenguaje, afectación del campo visual y trastornos sensitivos», recuerda el entrevistado.

Fue admitida –dijo– en nuestra institución con seis horas de evolución a partir de estos síntomas, y se le realizó como prueba diagnóstica una arteriografía cerebral, que mostró oclusión del segmento M1 de la arteria cerebral media derecha, una de las más importantes del encéfalo o cerebro.

«Fue entonces que se procedió a realizar la trombectomía mecánica y se logró la extracción del trombo (coágulo sanguíneo), con revascularización de todo el territorio arterial y recuperación de la circulación sanguínea en la arteria afectada. Se extrajo un trombo oscuro, compacto, probablemente cardioembólico (procedente del corazón), que se envió a analizar en nuestro departamento de Anatomía Patológica», explicó el doctor Llibre Guerra.

Después de la operación Foto: Cortesía del entrevistado

«Apenas 73 minutos después de su llegada a la institución ya había sido restituida la circulación cerebral. Los tiempos Puerta-TC cráneo-Punción femoral-Revascularizaciónivascular –parámetros que miden la calidad de la atención en función del tiempo utilizado, pues es una emergencia médica con tiempos muy justos–, fueron excelentes», menciona el neurointervencionista.

De ese modo, dijo, al concluir el procedimiento, la paciente recuperó la fuerza muscular en las piernas y reaparecieron los movimientos de la mano a las 12 horas. Además, pudo incorporarse precozmente y presentó una evolución satisfactoria de su función neurológica en menos de 36 horas.

«Los infartos cerebrales por oclusión de gran vaso arterial presentan una elevada mortalidad y significativa discapacidad; que producen una gran sobrecarga a la sociedad y a la familia. A lo que se suman la prolongada estadía hospitalaria, complicaciones y demás gastos asociados a los cuidados críticos.

«Estamos muy satisfechos de que se haya logrado materializar esta novedosa técnica, pues si bien teníamos la capacidad y los medios para su abordaje, no se habían dado las condiciones óptimas en cuanto al periodo de ventana que es indispensable para este tipo de intervención. Ello quiere decir que para que sea efectiva debe realizarse en menos de ocho horas después del comienzo de los síntomas».

Sobre el procedimiento, precisó que si bien es costoso por los recursos que se requieren, contribuye significativamente a la evolución satisfactoria de los enfermos con una rápida reincorporación a la sociedad y ahorra cuantiosos recursos a los Sistemas Nacionales de Salud. «Ello lo demuestra el hecho de que siete de cada diez pacientes tratados son independientes a los tres meses. Disminuyen los requerimientos de los Servicios de Rehabilitación, las prestaciones por discapacidad y la afectación laboral».

De acuerdo con el entrevistado, «hasta el 2015 no estuvieron disponibles en el mundo abordajes neurointervencionistas con evidencia clínica para este tipo de ictus, lo que constituye uno de los avances más significativos de la medicina en las últimas décadas y una revolución sin precedentes en la atención al ictus, pues cambia la evolución natural de esta mortal y discapacitante enfermedad.

«El tiempo en que se realiza la intervención es crítico. “Tiempo es Cerebro”, y esa constituye la pauta a seguir, por lo que el objetivo debe ser la inmediata revascularización, mediante la extracción del trombo, por cualquiera de las estrategias terapéuticas disponibles: trombectomía mecánica, aspiración o la combinación de ambas. Los pacientes que se revascularizan en menos de dos horas presentan una recuperación neurológica aproximada del 90 %, mientras que en los pacientes revascularizados después

de las seis horas es menor», ejemplificó.

Asimismo, el entrevistado señaló que en contraposición con el infarto del miocardio, el cual causa dolor precordial y alarma a la familia y a los facultativos, el infarto cerebral que cursa con déficit neurológico ofrece la percepción errónea de menos alarma y de tiempo para encarar la situación, así se pierden valiosos minutos y disminuyen las posibilidades de recuperación mediante estas técnicas.

En la actualidad, expresó, la «Regla de Oro» en el tratamiento del ictus isquémico por oclusión de gran vaso arterial lo constituye la trombectomía mecánica con rápida revascularización del territorio afectado, mediante la extracción del trombo. «Debemos y podemos impulsar el tratamiento neurointervencionista mínimamente invasivo del ictus isquémico por oclusión de gran vaso arterial en el país», dijo.

Y de ello, Victoria Marta Hita Nodarse, la paciente de esta historia, da, con su vida, constancia.

Tomado de Granma.

<https://www.radiohc.cu/index.php/noticias/ciencias/155890-por-primera-vez-en-cuba-novedoso-procedimiento-ante-un-ictus>



Radio Habana Cuba