

Consenso Mexicano de Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Cerebral

Asociación Mexicana de Enfermedad Vascul ar Cerebral (AMEVASC)

La enfermedad vascul ar cerebral (EVC) representa en el mundo industrializado la tercera causa de muerte. Es también la primera causa de incapacidad en los adultos y la segunda de demencia en el mundo. En México representa la quinta causa de muerte y es la primera de hospitalización por causas neurológicas.

En México hay aproximadamente 900 neurólogos certificados, por lo que es imposible que ellos resuelvan el problema de detección y tratamiento de la EVC. Es por esto que la Asociación Mexicana de Enfermedad Vascul ar Cerebral (AMEVASC) ha sido constituida con la finalidad primaria de hacer llegar a todos los especialistas interesados e involucrados en el manejo de la EVC, los conceptos y estrategias de diagnóstico y tratamiento actuales.

En nuestro país existen aún grandes vicios arraigados en el manejo de este grupo de enfermedades como el uso de esteroides o de drogas vasodilatadoras en el evento isquémico agudo, por citar algunos ejemplos. Por consiguiente, una de las primeras tareas de la AMEVASC fue la de realizar el ***I Consenso Mexicano de Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Cerebral***. Para ello convocó a un comité *ad hoc* para que realizara una revisión clara y concisa de las evidencias relacionadas con la prevención y tratamiento de los trastornos cerebrovasculares. Este comité utilizó revisiones de la literatura, referencias de guías previamente publicadas, y la opinión de expertos para resumir la evidencia existente y formular recomendaciones conforme a los siguientes lineamientos basados en niveles de evidencia y grados de recomendación:

NIVELES DE EVIDENCIA

Nivel I Datos de estudios aleatorizados con mínimos errores falsos positivos (α) y mínimos falsos negativos (β).

Nivel II Datos de estudios aleatorizados con errores falsos positivos y falsos negativos altos.

Nivel III Datos de estudios de cohortes concurrentes, no aleatorizados.

Nivel IV Datos de estudios de cohorte usando controles históricos.

Nivel V Datos de series de casos anecdóticos.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Grado A: Apoyado por nivel de evidencia I.
Grado B: Apoyado por nivel de evidencia II.
Grado C: Apoyado por niveles de evidencia III, IV o V.

En este consenso participaron 31 neurólogos provenientes de 17 ciudades del país y representantes de todas las grandes instituciones de salud del país (IMSS, ISSSTE, SSA y Medicina privada). El Consenso evaluó las siguientes siete mesas de trabajo:

1.- Prevención primaria

El interés de esta mesa se centró en la revisión de las estrategias terapéuticas y modificación de estilos de vida, hábitos y control de factores de riesgo en el impacto del desarrollo de la EVC. Si bien en la mayoría de los casos será el médico no neurólogo el responsable de dictar estas normas de prevención, las evidencias disponibles en la literatura neurológica a este respecto hacen de enorme valía la evaluación de este concepto.

2.- Prevención secundaria

Después de que un paciente ha tenido ya una manifestación de compromiso circulatorio cerebral, debe de hacerse todo lo posible por reconocer el me-

canismo fisiopatológico de los síntomas para poder elegir así la estrategia de prevención secundaria ideal. La revisión de un amplio grupo de agentes antitrombóticos se muestra en detalle.

3.- Medidas generales y cuidados intensivos en la EVC

Las medidas generales correctamente aplicadas siguen siendo piedra angular en el pronóstico del paciente con EVC. De igual forma, el adecuado manejo de las complicaciones intracraneales asociadas a las catástrofes cerebrales de causa circulatoria obligan a tener un adecuado conocimiento de las estrategias de cuidados intensivos actualmente disponibles.

4.- Manejo de la isquemia cerebral aguda

Por primera vez en la historia de la Medicina contamos con fármacos capaces de modificar la historia natural de la cascada isquémica aguda. El adecuado conocimiento de los métodos para la aplicación de estos complejos fármacos llevará a una mejor evolución de estos pacientes.

5.- Enfermedad carotídea aterosclerosa y endarterectomía

Una de las principales causas de EVC isquémico es la aterosclerosis que afecta de manera predominante las arterias carótidas. Es aquí donde se generan alrededor de 25% de los casos de infarto cerebral. La apropiada selección del paciente ideal para

procedimientos quirúrgicos o endovasculares ha mejorado sustancialmente el pronóstico de la EVC.

6.- Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia intracerebral (HIC)

La HIC es una causa frecuente de EVC en nuestro país y una en la que pocos acuerdos sobre tratamiento existen. Una amplia discusión sobre el tema permitió llegar a conclusiones útiles.

7.- Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia subaracnoidea (HSA)

La HSA es una de las causas de EVC que escapan a un diagnóstico temprano. Su pronto reconocimiento y tratamiento tempranos permitirán rescatar valiosas vidas.

La Asociación Mexicana de Enfermedad Vascular Cerebral fue creada en noviembre del año 2000 con la finalidad de agrupar a especialistas interesados en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad vascular cerebral. Es el deseo de todos los participantes en este consenso que la información aquí vertida sea de utilidad en el manejo cotidiano de los pacientes con EVC y que sea el inicio de un manejo estandarizado y actualizado común a todos nuestros pacientes.

Coordinadores del Consenso

Dr. Fernando Barinagarrementeria Aldatz
Dr. Antonio Araúz Góngora
Dr. Carlos Cantú Brito.