

## Capítulo 8: LA HISTORIA NATURAL DEL ICTUS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

**Dr. Daniel Geffner**

El Ictus es más frecuentemente discapacitante que fatal. Los primeros meses tras el ictus el enfermo suele quedar con discapacidades y molestias que le impiden alcanzar la autonomía para la vida diaria. La recuperación progresa a buen ritmo durante los primeros 3 meses que constituye el período de oro de la RHB, posteriormente ralentizándose. [*ver capítulo 12:¿ Cómo y cuándo me recuperaré?*]. La familia deberá apoyar los esfuerzos que realiza el paciente sumando fuerzas y colaborando con el equipo de Rehabilitación. No es infrecuente el enfermo que presenta un derrumbe psicológico por notar que tanto esfuerzo personal no se corresponde con los avances conseguidos. Si se nota deprimido, sin ganas de continuar, sin querer ver a los que tanto quiere, no se esconda. Comente esos sentimientos, ya que no es raro el desarrollo de depresión tras el ataque cerebral. Y estar deprimido dificulta la recuperación, así que no le quite importancia a la tristeza que le puede estar restando fuerzas. Coméntelo a su médico quien valorará si tiene una depresión y si precisa llevar durante algún tiempo unas pastillas para poder dejar atrás las lágrimas y la desesperanza, y centrarse en lo que queda por hacer. Adoptar una postura positiva para enfrentarse a la enfermedad es una necesidad. Lo comentado de la depresión también lo deberá tener en cuenta el cuidador.

### **Las semanas siguientes al ictus**

A las 2 semanas del ictus el 60 % de pacientes requieren alguna ayuda en las actividades diarias (vestirse, asearse, comer, caminar, etc), no obstante al cabo de 3 meses menos de la tercera parte precisa alguna ayuda y menos del 20 % requieren ayuda para andar solo. Solo alrededor del 10 % de supervivientes permanecen reclusos en la cama al año del ictus.

Tras haber completado la Rehabilitación, ingresado o por vía ambulatorio, que variará según el grado de discapacidad y severidad de su enfermedad de 1 a 3 meses, será usted y su familia los que se deberán irse acomodando a una nueva situación. Ajustará su vida a esta nueva realidad. Muchas veces la persona encargada de cuidar al enfermo tras la enfermedad aguda se nota abrumada por la carga que representa su nuevo papel, a veces agravado por la incertidumbre de saber si lo está haciendo correctamente. No

tenga remordimientos en hablar de estos temas con el especialista. Hay que darse tiempo para un respiro. Además podrá contar con asesoramiento sobre ayudas en cada etapa y según el grado de discapacidad del enfermo (*ver capítulo 13: Las ayudas: Recursos sociales tras el ictus*)

El enfermo deberá agudizar el ingenio, y templar el carácter para ir haciendo cada vez más cosas. Aun los más sencillos logros pueden representar grandes mejoras en su calidad de vida y en la de sus cuidadores. Poder comer solo con los mismos cubiertos que antes o con otros modificados, será una gran avance en su autoestima y para su cuidador/a.

### **Qué riesgos futuros tengo tras el Ictus:**

La expectativa de vida una vez superado la enfermedad aguda es algo inferior a la de la población de su misma edad. Hay que considerar que la media de edad de los pacientes con ictus ingresados en nuestros hospitales es de 71 a 73 años, con mayor edad en las mujeres. Tendremos que tener en cuenta que los riesgos son individuales, dependiendo del grado de secuela que ha quedado, de la etiología del ictus y de las enfermedades concomitantes.

Pese a estas limitaciones daremos algunas cifras orientativas y generales. Se estima que los supervivientes del ictus tienen un riesgo de morir que aproximadamente duplica al de la población general, aunque el pronóstico ha mejorando en la última década. Así que tras el infarto cerebral hay años de vida, que aumentarán si se cuida.

Las complicaciones médicas en las personas que han tenido un ictus pueden ser cerebrales, cardiacas ó sistémicas.

### **1: Complicaciones Cerebrales:**

El riesgo de nuevo infarto cerebral una vez superado el primer mes es de 12-14 % el primer año, disminuyendo al 7% anual en los años siguientes, acumulando un riesgo de recurrencia ( tener un nuevo ictus) a los 5 años de hasta un 20-25% . Así el peligro de un nuevo ictus es 7 veces mayor que en la población normal de la misma edad. El riesgo es mayor en infartos cerebrales de origen aterotrombótico y cardioembólico, y menor en los pequeños infartos lacunares. Recuerde que cada tipo de ictus tiene un tratamiento específico, lo que puede ser bueno para su vecino quizás no lo sea para usted. Cumpla el tratamiento que el médico le ha indicado. Si tiene dudas consúltelas, pero no debe dejar

el tratamiento porque no mejora. Las medicinas son para prevenir complicaciones cardio y cerebrovasculares. Y el riesgo que usted tiene que le repitan los ataques le deberán llevar a cumplir las medidas que se han descrito en el **capítulo 9** ( *Más vale prevenir: Prevención primaria y secundaria* )

Si se ha tenido un Ataque Isquémico Transitorio [AIT] el riesgo de infarto cerebral depende también de la etiología, y alrededor de 1/3 tendrán un infarto cerebral, pudiendo prevenirse si se lo estudia y trata correctamente en el menor tiempo posible. [ *Véase capítulo 10: Tratamiento en el ictus* ]

Pero, por desgracia, solo un 15% de pacientes con infarto cerebral son precedidos por un Ataque Isquémico Transitorio. En la mayoría de casos no hay ninguna advertencia que algo malo este sucediendo en las arterias que irrigan el cerebro.

Las hemorragias cerebrales tienen una mortalidad al mes de un 30- 35 %, aunque su curso posterior en cuanto a secuelas y complicaciones sería similar al de los infartos cerebrales. En las hemorragias cerebrales la posibilidad de recurrencia va a depender del origen - hipertensiva, secundaria a anticoagulación, Malformación Arteriovenosa -.

En general el control de la TA es el medio más eficaz y seguro para disminuir el riesgo de un nuevo ictus tanto isquémico como hemorrágico

## **2: Complicaciones Cardíacas:**

La segunda causa de complicaciones graves en los pacientes que han tenido un ataque cerebral son los ataques cardíacos ya sea como infarto de miocardio ó muerte súbita. Aquí también destacan los factores de riesgo compartidos para los ataques tanto cerebrales como cardíacos, y la importancia de controlarlos.

## **3: Complicaciones Sistémicas:**

La tercera causa de complicaciones y muerte en el seguimiento no es vascular y esta relacionada con complicaciones respiratorias: neumonías, infecciones y septicemias que atacan especialmente a personas que han quedado con grave secuela e invalidez tras el ictus. Habitualmente afecta a personas encamadas y dependientes con grave discapacidad, que tienen dificultad residual para tragar y hasta de controlar los esfínteres. La neumonía por aspiración o el tromboembolismo pulmonar son en estas personas encamadas complicaciones graves y a veces terminales.

En el cuadro adjunto se resumen las principales complicaciones tardías de las personas que han superado un Ictus.

COMPLICACIONES VASCULARES	Tras 1º mes de Ictus
Nuevo Ictus	<b>12-14 % al año</b>
Ataques Cardiacos	<b>25 % a los 3-5 años</b>
Infarto de Miocardio	<b>25-30 % a los 5 años</b>
Muerte súbita	<b>años</b>

<b>Complicaciones NO Vasculares</b>	
<b>Neumonías</b>	<b>Especialmente en</b>
<b>Embolia Pulmonar</b>	<b>pacientes</b>
<b>Infecciones</b>	<b>encamados</b>
<b>Escaras (llagas)</b>	
<b>Urinarias /sepsis</b>	<b>sonda vesical</b>
<b>Caidas</b>	<b>Fracturas</b>

En cuanto al tratamiento se deberán seguir las recomendaciones del especialista y acudir a las revisiones periódicas del médico de cabecera ( *ver capítulo 9 :Más vale Prevenir*)

Recuerde que hay vida tras el ictus, y que hay que aprender a convivir con las secuelas que puedan quedarle.

**Importante:**

**¿Quién es el más interesado en cuidar de su salud y prevenir complicaciones?  
Usted y su familia.**

**Siga el tratamiento que lleva, no lo interrumpa. Si tiene dudas consulte con su especialista . No podemos cuidar de su salud si no nos deja.**

**Usted y su familia deben asumir el papel central. Medidas sencillas como controlarse periódicamente la tensión arterial, la glucemia, el colesterol, no fumar y caminar son trascendentales.**