

Editorial

Controversias sobre la enfermedad vascular cerebral

Durante la gestación tanto los distintos órganos como el sistema cardiovascular se desarrollan paralelamente de tal manera que cada porción del organismo tenga la adecuada cantidad de oxígeno y nutrientes que van por el sistema arterial y puedan expulsar los residuos nocivos.

Todo este sistema depende de una bomba de alta eficiencia que va a latir normalmente 60 veces cada minuto o sea más de 31 millones de veces al año pero que puede cambiar su velocidad por el ejercicio o las emociones del individuo.

A través de estos vasos fluye un líquido semiviscoso que puede cambiar sus componentes por las drogas y su viscosidad por la deshidratación pero que normalmente tiene elementos fijos como con los glóbulos rojos y blancos y las plaquetas que junto con la trombina forman un eficiente mecanismo para reparar una ruptura vascular.

El impulso de la corriente sanguínea la reciben a su vez unos tubos dotados de elasticidad y posibilidad de contracción simultánea con el corazón y otros que recogen esta sangre y la llevan al oxigenar al pulmón.

Este nuestro sistema circulatorio el cual compartimos con otros mamíferos está diseñado para funcionar bien por determinado tiempo programado por nuestros genes pero puede dañarse por estímulos externos como las venas de las piernas que por la evolución no están diseñadas para la corriente contra gravedad y puedan dilatarse dando varicosidades y trombos que al desprenderse causan infartos pulmonares que si son grandes son mortales o pueden causar trombosis del seno longitudinal en el posparto donde se juntan factores mecánicos contracorriente y válvulas con físicos, aumento de la coagulación y viscosidad sanguínea que son elementos protectores de un

sangrado uterino pero que pueden causar un infarto cerebral.

En cuanto a las arterias su correspondencia con las venas puede estar alterada lo que va dar lugar a las malformaciones arteriovenosas cuyo comportamiento puede ser silencioso de por vida o puede en su momento causar una gran hemorragia cerebral.

Del mismo modo en la pared arterial puede existir un punto débil, por lo general en una bifurcación y predominantemente en la parte anterior del encéfalo quizás por el crecimiento del lóbulo frontal y en ese punto débil la presión forma una dilatación vascular y que puede aparecer en cualquier arteria pero las que nos conciernen son las cerebrales.

Otro problema que pueden presentar las arterias es su obstrucción ya sea por el émbolo lo que es un proceso rápido o lento que es un trombo que se forma al producirse una lesión en la pared en donde se depositan colesterol y calcio y termina por ocluir la circulación.

Este fenómeno se puede presentar en cualquier edad pero casi siempre es en la llamada tercera cuando son más frecuentes. El daño vascular es generalizado pero hay arterias cuya obstrucción no causa mayor problema como con las intercostales que son del mismo diámetro que una coronaria o una cerebral media.

La enfermedad vascular preocupó a los médicos por mucho tiempo pero hasta el siglo XIX se descubrieron con exactitud los síntomas que correspondían a la lesión de cada vaso haciendo correlación de la clínica siendo las más prestigiadas las áreas del lenguaje sobre todo la de Broca que siguió por años a un paciente que sólo decía TAN pero que cantaba La Marsellesa y cuyo cerebro podemos ver conservado en París.

Fue hasta el siglo XX donde gracias a Egaz

Moniz se pudo visualizar la circulación intracraneal, la angiografía cambio el diagnóstico y el tratamiento y poco tiempo después Dandy en Baltimore ponía una grapa en un aneurisma.

El estudio de las arterias evolucionó al inventar agujas como las de Cournard, y después catéteres que se podía navegar inventados por Servilenko el cual al principio no se le creía por el problema de la guerra fría y el desprestigio de Lychenko.

En la actualidad estos catéteres sirven para destapar la artería ocluida, siempre que sea inmediato, 6 horas de límite inyectando sustancias como la estreptoquinasa y la estreptodornasa que se habían abandonado porque no se podía poner directamente en el coágulo sino se usaban sistémicas sin efecto.

El uso de *stents* complemento este tratamiento, pero aún puede haber problemas puesto que estos sistemas pueden ocluirse; sin embargo, cada día se hacen mejores.

Un problema similar existe para la oclusión de los aneurismas se pensó usar gel foam o pelos de cerdo para ocluirlos, pero los alambres de platino de Guigelmi abrieron las posibilidades de ocluir el aneurisma desde

dentro. Pueden ocurrir dos problemas uno que no se llene completamente y la base sea el sitio de nueva ruptura o que uno de los alambres se salga y tape una arteria. Por esto este procedimiento debe considerarse quirúrgico.

La obstrucción directa del aneurisma se ha beneficiado con el microscopio distintas grapas, mejor luz y técnicas más depuradas. Sin embargo, no debemos olvidar que más de la mitad de los aneurismas rotos causan la muerte antes de que el enfermo pueda ver un médico. La experiencia de Finlandia de hacer estudios angiográficos a los parientes de enfermos con aneurisma indica cierta tendencia familiar, pero el estudio es caro y en otras circunstancias demográficas y económicas es difícil de implementar. Nuevas técnicas aparecen continuamente para diagnosticar, tratar a nuestros pacientes y lograr en lo posible curar la enfermedad vascular cerebral.

Dr. Humberto Mateos Gómez
Editor