

UN BRI DE CIÈNCIA

Ep 4. L'ictus, una cursa contrarellotge, amb Mònica Millán

MÚSICA

L'ictus és una patologia molt freqüent.

MÒNICA *És la primera causa de mort en les dones, la segona en l'home i la primera causa de discapacitat en l'adult, A Catalunya gairebé hi ha uns 17.000 ictus cada any i la incidència anual s'estima entre 190 i 200 casos de cada 100.000 habitants.*

Les dades preocupen, perquè un ictus no només pot portar a la mort sinó que els afectats tenen unes seqüeles que els deixen discapacitats físiques o cognitives.

Aquests afectats solen ser adults, però també es donen casos en nens o joves.

A l'episodi d'avui farem un repàs de l'ictus

ENTRA MÚSICA INTRO i veurem alguns projectes que hi ha en marxa per fer-ne front.

Un bri de ciència, el pòdcast de ciència de l'Institut de Recerca Germans Trias i Pujol.

Amb Mònica Millán, colíder del Grup de Recerca Neurovascular de l'IGTP i cap del Servei de Neurologia de l'Hospital Germans Trias.

FORA MÚSICA INTRO

MÒNICA *L'ictus és una patologia en la qual es produeix una alteració en el funcionament d'una o de diverses parts del cervell a conseqüència d'un problema de la circulació cerebral. El que el causa és justament el que fa que es diferenciïn dos tipus d'ictus.*

Per una banda, un ictus es pot produir perquè hi hagi una obstrucció: es tapa un vas sanguini, i això provocaria el que diem en termes més científics ictus isquèmic. En l'argot més poblacional una embòlia o una trombosi. O es pot provocar aquesta alteració de la circulació del cervell perquè en lloc de tapar-se l'artèria es fa una ruptura de l'artèria, es trenca la paret i llavors hi ha sang que es vessa a sobre del cervell. És el que se'n diu l'ictus hemorràgic o hemorràgia cerebral o, en l'argot més del dia a dia, el vessament cerebral.

El tipus d'ictus més comú és l'isquèmic, l'embòlia, que representa un 80 o 85 per cent dels casos.

I el menys freqüent, un 10 o 15 per cent dels casos, és l'hemorràgic, el vessament cerebral, que pot tenir unes conseqüències més greus.

Igualment, els símptomes dels dos tipus d'ictus depenen de factors com la zona del cervell i la mida del vas sanguini afectats.

MÚSICA

L'ictus és una cursa contrarellotge.

Com més es triga a rebre una atenció especialitzada, menys oportunitats de millora hi ha.

MÒNICA *Quan es produeix l'obstrucció d'un vas cerebral hi ha una zona del cervell a la que li falta irrigació, oxigen, glucosa, etc. I per tant hi ha una zona que li falta tot això, però una zona molt més petita en la que ja s'està produint la mort de totes les cèl·lules. Aquesta zona petita anirà creixent fins a ocupar tota aquesta zona que irriga aquest vas. Aquest temps entre que la lesió petita fins que ja és de tota la zona que li falta el rec sanguini és molt variable, però diuen que inclús fins a 6 hores hi haurien persones en que hi hauria temps de poder actuar i poder limitar aquesta lesió.*

Aquest màxim de sis hores en el cas d'una embòlia són crucials perquè hi hagi més possibilitats de millora del pacient.

Llavors és molt importat que tothom sàpiga detectar un ictus, sigui l'afectat o no.

Els símptomes són diversos però gairebé sempre tindran un inici sobtat.

MÒNICA *Estic bé i en un segon començo a notar dificultat per parlar, debilitat d'un braç o d'una cama però del mateix cantó, a vegades pot ser que no notem la sensibilitat correctament o en alguns casos, per exemple, també pot haver-hi la pèrdua de la visió d'un ull o, en casos ja molt puntuals, un mal de cap d'aquests que mai a la vida havies tingut, un mal de cap molt molt molt intens i que comença molt sobtadament.*

Si identifiques aquests símptomes i sospites d'un ictus has de trucar ràpidament al 112.

A vegades l'afectat no es pot comunicar o està confós i cal que l'acompanyant ho faci.

El Servei d'Emergències Mèdiques et farà unes preguntes seguint l'escala RAPID.

MÒNICA *Quan detecten amb aquesta escala que té un RAPID positiu ells diuen que podria ser un ictus i és quan s'activa el Codi Ictus. Llavors aquesta escala que es diu RAPID ve del "fast" de l'anglès i RAPID és R de rigui, si quan rius torces la boca, és un dels símptomes. A d'aixequi, aixequi els braços, si no pots aixecar el braç de forma correcta, activa el SEM. La P de parli, si quan parles pronuncies malament o no et surten les paraules, podria ser un símptoma d'ictus. La I és ictus amb interrogant i la D, de pressa. De pressa perquè quan et passi algun d'aquests símptomes o la combinació d'algun d'ells, ràpidament has d'activar el 112, el SEM,*

perquè et traslladi a l'hospital adient per atendre't amb aquesta sospita de Codi Ictus.

MÚSICA o EFECTE SONOR AMBULÀNCIA

Quan el SEM rep una activació del Codi Ictus es dirigeix a casa de l'afectat i li pren un seguit de constants vitals i avalua diferents funcions que serveixen per fer una escala neurològica ràpida, l'escala RACE.

Aquesta escala, que va ser ideada des de l'Hospital Germans Trias, permet saber la gravetat del potencial ictus.

MÒNICA *En funció de la puntuació d'aquesta podem sospitar si s'haurà tapat una artèria més petita o una artèria més gran o, inclús, possiblement no es tingui ni tapada l'artèria, a lo millor sigui una cosa que s'assembla a un ictus però que no és un ictus. Llavors, amb aquesta informació que ens diuen escala RACE, de 5, de 7, de 8, del que sigui, nosaltres ens podem ja imaginar en quina situació clínica arribarà aquest pacient i quins potencials recursos necessitarà.*

Quan arriba el pacient a l'hospital, se li tornen a mirar les constants, se li fa una exploració neurològica per veure el grau d'afectació i se li fa un TAC amb un Angio-TAC.

Aquesta última prova permet veure de quin tipus d'ictus es tracta i la situació del vas afectat, que és clau per decidir el tractament que es seguirà.

Per a l'embòlia el tractament busca restablir la circulació del cervell amb medicaments o més recentment amb un catèter.

I per al vessament es vol limitar el dany cerebral, que es fa baixant la tensió arterial o, en casos concrets, amb una cirurgia.

MÚSICA

Ja sigui amb el TAC o amb proves posteriors s'identifica la causa de l'ictus.

I un cop sabuda, s'han d'establir unes mesures per reduir el risc que es repeteixi: la prevenció secundària.

MÒNICA *En general, lo fonamental és tenir un control dels factors de risc vasculars que sigui molt estricte. Llavors, l'edat és un factor de risc, això no ho podem modificar, però sí que n'hi ha molts de modificables. Per tant, el no fumar, el control estricte de la hipertensió arterial... La hipertensió arterial és el factor de risc més potent per l'ictus. Així com a lo millor per la cardiopatia isquèmica pot ser el tabac o el colesterol, la hipertensió per l'ictus és el factor de risc més potent i que més hem de controlar en els dos subtipus d'ictus. Control del sucre, control del colesterol i dels triglicèrids. No tenir una vida sedentària, fer un exercici físic moderat. Evidentment, aquesta és la base de reduir el risc que això torni a passar.*

Cal considerar tots aquests factors de risc i a la vegada és necessari tenir en compte les seqüeles que deixa un ictus.

Seqüeles de mobilitat, però també de llenguatge, de dolor, de l'estat d'ànim o de comportament.

MÒNICA *En els últims anys hem aconseguit duplicar el percentatge de pacients que, més o menys als tres mesos, que és quan s'avalua la seqüela, poden fer una vida relativament autònoma. Es poden vestir, poden menjar sols, poden caminar sols. Lo que en diem les activitats bàsiques de la vida diària. Llavors, això actualment potser un 40-45% de pacients arriben a aquesta situació, però hi ha aquest altre 40-50% de pacients que queden amb algunes seqüeles.*

MÒNICA *Jo crec que ens hem centrat durant uns anys molt en la fase aguda i probablement ara ens hem de centrar en millorar i veure com podem reduir i minimitzar totes aquestes seqüeles una*

mica més dilatades que apareixen i que potser no els hi hem donat tanta importància.

En aquest sentit, l'equip de la Mònica juntament amb el servei de rehabilitació i l'equip d'atenció primària ha elaborat el projecte CAMÍ, que és un circuit d'acompanyament del pacient després de l'alta hospitalària per detectar complicacions de forma precoç i adequar els circuits per resoldre-les el més aviat possible.

MÒNICA *Estem desenvolupant línies de recerca de biomarcadors que ens ajudin a predir quins pacients acabaran desenvolupant una depressió, quins pacients acabaran desenvolupant a lo millor una arrítmia que no hem detectat com a causa de l'ictus en el moment de l'ingrés o quins pacients, per exemple, faran més aquest dolor neuropàtic, molt invalidant, que els hi molesta moltíssim a nivell de l'espatlla. És un projecte que està ara molt embrionari però que hi estem posant molts esforços, no només nosaltres, sinó que ens hem coordinat amb rehabilitació, amb atenció primària de la zona, perquè creiem que és un àrea on hi havia molta millora i que crec que tindrà una repercussió molt important en la població, en les famílies, i aquí ara ens estem focalitzant en això.*

MÚSICA

Una altra línia de recerca és el disseny d'una escala senzilla que permeti predir en les primeres 24 hores de l'ingrés el grau de recuperació o la mortalitat en casos d'hemorràgia cerebral, que és l'ictus menys estudiat fins ara.

MÒNICA *Sovint els primers dos o tres dies les famílies et pregunten moltes vegades quan has de prendre decisions de si continuar amb tractaments invasius o inclús amb ingressos a la UCI amb intubacions, etc. Moltes vegades la gent et pregunta quin és el futur o com anirà per prendre aquesta decisió. Ara hem intentat validar amb una sèrie nostra una escala per poder predir quina*

seria la probabilitat d'una recuperació funcional, com a mínim per fer les activitats de la vida diària en l'hemorràgia cerebral. Donar un valor predictiu. Doncs, miri, amb aquesta escala, aproximadament el 40% dels pacients, o només un 40%, tindrien aquesta situació clínica al tercer mes, o només un 10%, o un 80%.

MÚSICA

Altres projectes dels dos grups de recerca en ictus de l'IGTP inclouen un model d'ictus en un animal gran, escales de diagnòstic de l'ictus al circuit prehospitalari o proves d'imatge amb noves seqüències que ens poden donar informació molt valuosa.

El camp de les proves d'imatge en l'ictus és una àrea on hi ha molta recerca actualment.

MÒNICA *Un problema que tenim a vegades en l'ictus és que aproximadament un 30% de pacients no sabem l'hora a la qual ha començat això. Perquè passa durant la nit o perquè aquesta persona a lo millor estava a casa, no hi havia cap testimoni i ell no es pot comunicar ni dir-te en quin moment això ha iniciat. Lo qual, els tractaments aquests que tenim de lisis dels trombos tenen associat un risc de poder fer hemorràgies. Estan acotats a un temps des de l'inici dels símptomes: menys de quatre hores i mitja, etc. Aleshores, a través de les proves de ressonància magnètica, de softwares de perfusió, podem a vegades interpretar o identificar quin seria el teòric temps d'evolució que aquest pacient porta des que han començat els símptomes.*

Resumint, l'ictus és un problema de salut complex i hi ha molts factors en joc.

A diferència d'altres malalties, afecta a la vida del pacient després de l'hospital.

És per això que la Mònica ha explicat aquest component tan important que és l'acompanyament del pacient en la fase posthospitalària.

Igualment, el seu grup segueix fent molta recerca tant pel què fa al trasllat a l'hospital com a la fase aguda.

Per acabar, ha volgut posar en valor la feina d'investigadors i clínics al Campus de Can Ruti.

MÒNICA *El campus és molt divers. Tenim moltes possibilitats, hi ha gent boníssima, molt puntera en molts àmbits i en tot tipus de malalties. Vull dir que des del càncer, l'hematologia, les neurociències, les malalties minoritàries, és un campus amb molt de potencial, molt divers. Crec que ha avançat i que ens estem posicionant de forma molt clara en tot el que és la recerca catalana estatal, inclús més enllà de fronteres.*

MÚSICA DE LA OUTRO