

ENTREVISTA AL DOCTOR  
**JAIME MASJUAN VALLEJO**,  
COORDINADOR Y JEFE DE  
SERVICIO DE LA UNIDAD DE ICTUS  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
RAMÓN Y CAJAL DE MADRID



## “El paciente con diabetes debe saber distinguir el ictus de una hipoglucemia”

El doctor **Jaime Masjuan Vallejo** es neurólogo y especialista en ictus. Es coordinador de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Asimismo, es director científico de la Unidad de Ictus del Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo. Destacaremos también que es profesor asociado de la Universidad de Alcalá.

Ha sido coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, y es investigador de numerosos estudios en el campo de las enfermedades cerebrovasculares.

Es autor de más de 100 publicaciones sobre ictus, y mostró vocación divulgativa con el libro 'Comprender el ictus', del que fue coautor.

Por **MERCEDES HURTADO**

**EL AUMENTO DE GLUCOSA PRODUCE MÁS SECUELAS NEUROLÓGICAS, POR LO QUE URGE LLEVAR UN BUEN CONTROL DE LA GLUCOSA**

El ictus es una enfermedad del cerebro producida por un trastorno de la circulación cerebral. Se puede originar porque la arteria se obstruye, al producirse un trombo (ictus isquémico), o bien porque la arteria se rompe dentro del cerebro y tiene lugar una hemorragia o un derrame cerebral. Los derrames cerebrales son el 20% del total de los ictus y los infartos cerebrales son el 80%. En España se dan unos 100.000 cada año.

**De los 100.000 ictus que se producen al año en nuestro país, ¿cuáles son los factores de riesgo?**

El 70% suelen ser pacientes hipertensos, un 25% tienen diabetes, un 25% presentan enfermedades del corazón, y un 20% son fuma-

dores o presentan otras patologías. Cuando dividimos los ictus isquémicos, no las hemorragias -que éstas tienen que ver poco con la diabetes-, ese 80% a su vez podemos dividirlo en cuatro grandes grupos. Tenemos los de origen aterotrombótico, porque se produce un aumento de colesterol dentro de las arterias del cerebro o del cuello, que van estrechando la arteria, y ahí la diabetes juega un papel importante. Asimismo, hay otro grupo de pacientes a quienes lo que se obstruye no es una arteria grande, sino una microscópica, porque la diabetes y la hipertensión producen un endurecimiento de las arterias (infarto lacunar). En esos grandes grupos es donde la diabetes es mucho más importante y prevalente que en otros grupos de pacientes.



Otro grupo de pacientes tiene una sintomatología neurológica que no es habitual. Los síntomas habituales de manifestación de un ictus, son la pérdida de fuerza en un lado del cuerpo parcial o total (hemiplejía), la dificultad para la articulación del habla o su comprensión y la torcedura de la comisura bucal. En otras ocasiones puede manifestarse como problemas visuales, del equilibrio o de la coordinación.

**¿Cómo se diagnostica?**

A través de los síntomas del paciente y con la realización de un escáner. Así sabremos diferenciar si se trata de una hemorragia o de un ictus. Habitualmente, las secuelas van a depender del tamaño del infarto, de la parte

del cerebro que quede afectada o de la lesión cerebral que vamos a tener, más que de la etiología del infarto.

**Cuando se tiene diabetes, ¿las secuelas son diferentes?**

La persona con diabetes no tiene más secuelas o menos secuelas. Lo más importante a destacar en un paciente diabético es que, cuando llegue el momento del ictus, la glucosa esté lo mejor controlada, porque cuando un paciente no es diabético, a no ser que sea un paciente que acabemos de diagnosticar en ese momento, tiene cifras de glucosa normales de 100 a 200. Si el paciente es diabético, es muy frecuente que tengamos cifras de niveles de glucosa alta en el momento

**EL PACIENTE TIENE QUE SABER DIFERENCIAR ENTRE LOS SÍNTOMAS DE UN ICTUS Y LOS DE UNA BAJADA DE GLUCOSA, QUE PUEDEN SER SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS, COMO EL MAREO O EL DESVANECIMIENTO**





**CUANDO UN PACIENTE ACUDE A UN HOSPITAL EN ESTE TIEMPO RÁPIDO, EL 50% SE QUEDAN SIN SECUELAS**

del ictus. Con esos pacientes sabemos que, si no bajamos esas cifras de azúcar, que a veces están en 250/300, las secuelas neurológicas van a ser mayores que en el caso de los pacientes que no son diabéticos por ese aumento de la glucosa en sangre. El aumento de glucosa produce más secuelas neurológicas. Cuando el azúcar está muy alto, el metabolismo cerebral está mucho peor y hace que las neuronas se mueran más, que en el paciente que no es diabético.

A largo plazo, el paciente diabético tiene más secuelas, porque tiene más afectación de otros órganos diana, tiene más afectación de

los nervios periféricos, que hacen que la recuperación neurológica con la rehabilitación sea más difícil que en otro paciente que no tenga otra enfermedad.

**¿Qué recomendaciones daría usted?**

Lo que tiene que conocer una persona con diabetes, es saber diferenciar entre los síntomas de una posible bajada de azúcar, que pueden ser síntomas neurológicos, como es el mareo o el desvanecimiento, y lo que pueda ser un ictus. Porque no hay por qué confundir: si un diabético de repente tiene problemas en un brazo, presenta síntomas neurológicos, y ve que la glucosa es normal,

tiene que llamar inmediatamente a los servicios de emergencias 112 o 061 para que le trasladen a un hospital con unidad de ictus. Y al contrario, si un paciente diabético de repente tiene síntomas neurológicos y su azúcar está baja, lo primero que hay que hacer es subirla inmediatamente.

Los que tienen la diabetes tipo 2 y tienen síndrome metabólico, presentan más riesgo: son mayores, tienen sobrepeso, hipertensión, son más sedentarios... En la diabetes tipo 1 no suelen tener estos factores de riesgo. Hay algunos pacientes que descubren su diabetes cuando tienen un ictus. Son uno de cada ocho que no conocían los factores de riesgo, porque no se hacen análisis, no se controlan la tensión y, cuando llegan al hospital, también descubrimos que tiene glucosa alta e hipertensión. Son personas más jóvenes, de entre 45 y 50 años. En cambio, las personas mayores de 65 años, suelen pasar seguimientos con su médico de cabecera, y ya están diagnosticados.

**¿Cómo prevenir el ictus en las personas con diabetes?**

No se diferencia en nada de un paciente no diabético. Que controle la dieta, que haga ejercicio y que se cuide mucho de no tener otros factores de riesgo, como son el sobrepeso, el sedentarismo... porque se acumularían más factores. Si un paciente con diabetes se controla bien, va a tener muchas menos complicaciones en relación a otro que no se cuide. Porque una persona con diabetes tiene dos o tres veces más riesgo. En los factores de riesgo, lo importante es que no haya una acumulación de muchos. Si alguien es diabético e hipertenso, tiene su riesgo, pero si se controla bien ese factor de riesgo y se controla muy bien, el riesgo baja muchísimo. Pero, claro, si sumamos sobrepeso, tabaco, alcohol, sedentarismo, etc.

**Las primeras horas son fundamentales. ¿Qué margen tienen los médicos?**

En el caso de ictus graves, las primeras cuatro horas y media son fundamentales. De esta forma podremos sacar ese trombo del cerebro, podremos corregir la glucemia y la hipertensión, y el daño cerebral será menor. Para otros casos menores, tenemos hasta 24 horas, pero las primeras horas para tratar a un paciente es cuando más se van a beneficiar.

Todo paciente diabético debe recordar cuáles son los síntomas de un ictus, porque es importante llamar al 112 para que le lleven a un hospital preparado para atender ictus.

**¿Qué tasas de recuperación tenemos?**

Antes un tercio morían, un tercio se quedaban en silla de ruedas y un tercio podían quedar sin discapacidad. Hoy hemos cambiado los resultados. Cuando un paciente acude a un hospital en este tiempo rápido, el 50% se quedan sin secuelas. Antes solo teníamos un 20%. Y hay un tipo de pacientes que queda con secuelas, el 30%, que puede mejorar con rehabilitación. Antes todos morían. Ahora uno de cada dos pacientes que en medicina es una cifra muy buena, se pueden beneficiar de estos tratamientos si el paciente reconoce estos síntomas.

**¿Se puede prevenir de alguna manera?**

Incidir a la población que es mejor prevenirlo y que no ocurra. Pero en caso de tenerlo, hay que llamar inmediatamente a los servicios de emergencias 112 o 061 para que le trasladen a un hospital con unidad de ictus. Tenemos un 50% de posibilidades, y cuanto antes, mejor. ●

**LAS PRIMERAS HORAS SON FUNDAMENTALES, PORQUE PODEMOS SACAR O DESHACER ESE TROMBO. SI ACTUAMOS CON RAPIDEZ CORREGIREMOS LA GLUCEMIA Y LA HIPERTENSIÓN, CONSIGUIENDO QUE EL DAÑO CEREBRAL SEA MENOR**

