

Relación entre el tromboembolismo pulmonar y la enfermedad cerebrovascular isquémica

Relationship between pulmonary embolism and stroke

 OPEN ACCESS

Wilber Jesús Riverón-Carralero ¹⁰ 

Onelis Góngora-Gómez¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Cuello". Holguín. Cuba.

Correspondencia a: Wilber Jesús Riverón-Carralero. Correo: wriveron@infomed.sld.cu

Publicado: 16/4/2021

Recibido: 26/06/2020 Aceptado: 06/07/2020

Como citar este artículo:

Riverón-Carralero WJ, Góngora-Gómez O. Relación entre el tromboembolismo pulmonar y la enfermedad cerebrovascular isquémica. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (280): e963. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/963

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

La enfermedad cerebrovascular es cualquier alteración, transitoria o permanente, de una o varias áreas encefálicas, como consecuencia de un trastorno de la circulación cerebral¹. Puede ser clasificada como isquémica, debido a la interrupción del suministro de sangre, o hemorrágica debido a la ruptura de un vaso cerebral².

Vinculadas en proporción directa con la mortalidad hospitalaria cobran un gran peso las frecuentes, numerosas y sobre todo previsibles complica-

ciones clínicas sistémicas y neurológicas, de la fase aguda, las que generan muerte o discapacidad neurológica, ligada al efecto de masa y a la extensión de la lesión y representan una barrera potencial para la recuperación óptima del enfermo.

La optimización de las estrategias diagnósticas urgentes para reducir el tiempo desde el inicio del ictus hasta la acción médica terapéutica, así como brindar tratamiento específico adaptado a cada subtipo de ictus, etiología, localización y tamaño e iniciar la prevención secundaria son determinantes claves para mejorar el pronóstico de los enfermos.

Dentro de las complicaciones clínicas sistémicas del ictus se destaca el tromboembolismo pulmonar como causa de mortalidad tanto directa como indirecta, con un aumento de la incidencia en este tipo de pacientes.

La tromboembolia pulmonar (TEP) se produce como consecuencia de la oclusión parcial o total del lecho vascular arterial pulmonar por un trombo desprendido (émbolo) del sistema venoso profundo, habitualmente de los miembros inferiores³.

La tasa de TEP entre pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular isquémico agudo en 2013 en un estudio canadiense se encontró que era 1,77 %. La mortalidad relacionada con TEP puede ser tan alta como 24 % pero el tratamiento temprano disminuye el riesgo de esta complicación⁴.

El riesgo de TEP, incluidos los casos fatales, en los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo es bien conocido pero insuficientemente investigado. Se dispone de información limitada sobre el impacto de TEP en los resultados del accidente cerebrovascular.

Factores de riesgo como la edad, la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión arterial, entre otros son comunes a ambas enfermedades; las probabilidades de TEP en pacientes con ictus se elevan al presentarse comorbilidades como enfermedades neoplásicas y otros factores de riesgo como el reposo en cama y el aumento del estado protrombótico

Eswaradass et al.⁴ refieren tres hallazgos importantes en su estudio de asociación de ictus isquémico y tromboembolismo pulmonar; el más importante es que cerca del 50 % de los pacientes fallecieron por embolia pulmonar, a menudo dentro de las primeras semanas después del diagnóstico inicial.

Pongmoragot et al.⁵ encontraron que la tasa de mortalidad hospitalaria en pacientes con ECV isquémica y TEP fue 31,5 %, comparable con hallazgos anteriores de Taiwán (35,7 %) y Alemania (46,8 %).

El TEP es una complicación potencialmente prevenible después del accidente cerebrovascular. En el contexto de accidente cerebrovascular agudo concurrente, el TEP puede producir una hipoxia que contribuiría al empeoramiento del cuadro de isquemia cerebral existente.

El TEP representa la mayor proporción de muerte temprana en pacientes con ictus isquémico⁴; si bien es cierto que la trombólisis puede ser útil en ambos padecimientos la subsecuente decisión al uso o no del anticoagulante requiere un juicio cuidadoso. El reconocimiento temprano de las condiciones predisponentes de TEP en pacientes con ictus puede ayudar a implementar estrategias para su detección temprana y la medidas preventivas apropiadas destinadas a mejorar la calidad del cuidado del accidente cerebrovascular.

AUTORÍA

Ambos autores trabajaron por igual en la realización de esta carta.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irimia P, Esparragosa I, Valentí R, Martínez – Vila E. Enfermedades cerebrovasculares. Hemorragia Cerebral. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado 12 de Mar de 2020]; 12 (70): 4075-84. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003&lng=es
2. García PJ, García AP, Santana J. Índice leuco glucémico como predictor a corto plazo de mortalidad en el ictus isquémico. *Rev. Arch Med Camagüey* 2018 [citado 10 de Mar de 2020]; 22 (2): aprox. 7p. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5445/3084>
3. Martínez C, Cohen A, Bamber L, Rietbrock S. Epidemiology of first and recurrent venous thromboembolism: A population based cohort study in patients without active cancer. *Thromb Haemost.* 2014 [citado 28 de Feb de 2020]; 112 (2): 255-63. Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S0014-2565\(17\)30098-X/sbref0395](http://refhub.elsevier.com/S0014-2565(17)30098-X/sbref0395)
4. Eswaradass PV, Dey S, Singh D, Hill MD. Pulmonary Embolism in Ischemic Stroke. *Canadian Journal of Neurological Sciences Inc.* 2018 [citado 18 de feb de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/cjn.2017.288>
5. Pongmoragot J, Rabinsteis AA, Nilanont Y, Swartz RH, Zhou L, Saposnik G, et al. Pulmonary Embolism in Ischemic Stroke: Clinical Presentation, Risk Factors, and Outcome. *JAHA* 2013 [citado 04 de Mar de 2020]; 2 (6): Aprox 8p. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/JAHA.113.000372>



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.