

Un microinfarto cerebral es un ictus, aunque se ha producido en uno de los vasos pequeños, es decir, en las pequeñas arterias intracerebrales, por lo que las consecuencias o secuelas son menores que las que se producen en las carótidas.

Es también lo que se denomina como infartos lacunares.

El diagnóstico de la enfermedad cerebrovascular ha cambiado drásticamente en las últimas décadas con la introducción de la TC y la RM.

Estas tecnologías han hecho evidente que es más frecuente que el infarto con síntomas clínicos.

Entre 8% y el 20% de las personas de 50-75 años de edad tienen estos hallazgos.

En el Cardiovascular Health Study (CHS), un estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en los ancianos, el 28% de las personas mayores, con edad promedio de 75 años, había infartos silentes en resonancia magnética.

~ 18% de los que no tienen línea de base golpes en silencio en la RM había nuevas “silenciosa” infartos en un año de 5 años de seguimiento de resonancia magnética. (3) Varios estudios han demostrado que estos “silenciosa” infartos no son benignas. En el estudio de Rotterdam, un estudio longitudinal de 1.000 adultos mayores sanos entre las edades de 60 y 90 años que fueron seguidos durante 4 años, los participantes con base “en silencio” infartos (≥ 3 mm) tenían más rápida disminución cognitiva que aquellos sin infartos, con el doble de riesgo de demencia. (4) En el estudio de CHS, aproximadamente el 87% de los infartos silentes en el seguimiento de la RM fueron 20.3 mm, de los cuales 20% fueron ≤ 5 mm. Este subgrupo demostraron mayores niveles de disfunción de la extremidad superior e inferior que aquellos sin este tipo de lesiones, así como una mayor disminución en las pruebas de la función cognitiva. (2,3).

Son poco conocidos, pero estos microinfartos suponen casi el 50% de los infartos cerebrales. Y éstos son sólo los que pasan por las manos de los médicos, ya que muchos de ellos están sin diagnosticar. “Este tipo de microinfartos pasan muchas veces inadvertidos para la propia persona que los sufre, que no tiene síntomas. Salen a la luz más tarde, una vez que el paciente se somete a un escáner por otro motivo. Éstos se definen como microinfartos cerebrales silentes”, explica el doctor Ignacio Casado, vocal del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.

Al no presentar síntomas en muchos casos, es habitual que esos microinfartos estén “escondidos” varios meses o años hasta que se realice un escáner, de ahí la necesidad de ciertos controles. “Hay que estar muy alerta porque distintos estudios han demostrado que las personas que han sufrido un ataque silente tienen un mayor riesgo de demencia vascular o de Alzheimer”, revela el experto.

Tampoco se puede olvidar que se ha sufrido un infarto cerebral, lo que supone un riesgo elevado de padecer otros infartos de este tipo e incluso aumenta el riesgo de un ataque de miocardio. “Este tipo de ictus no se divulga tanto porque su índice de mortalidad no es muy elevado en el primer ataque, pero hay que considerar que a la larga, si no se cuida, produce una mala calidad de vida, casi como una enfermedad crónica a largo plazo. Tendría casi los síntomas de un paciente parkinsonizado”, enfatiza el doctor Casado.

Un síndrome motor o sensitivo puro (que incluso puede afectar a la cara) y cierta dificultad para expresarse son las principales secuelas de los microinfartos cerebrales, que pueden ser tanto provisionales como definitivos. Así, parálisis localizadas o, por ejemplo, dificultad para escribir de la noche a la mañana y sin motivo aparente, pueden ser algunas de las señales que deben dar la voz de alarma para acudir a un especialista y someterse a las distintas pruebas. Vértigos o cierta descoordinación se unen a la lista de los síntomas, aunque no son muy habituales.

Las causas sí están muy claras. La hipertensión no controlada, así como una embolia desde la carótida o desde el corazón son su origen. “También pueden intervenir ciertas drogas o alteraciones coagulables, entre otros factores, pero es muy poco frecuente”, detalla el especialista.

La hipertensión, la diabetes o la obesidad son, por tanto, elementos que hay que vigilar. Y sobre todo la hipertensión, de ahí la necesidad de llevar un control, especialmente a partir de los 60 años. No en vano, los expertos recalcan que este factor multiplica por cinco el riesgo de sufrir un ictus, y es incluso más importante controlarlo a la hora de evitar un infarto cerebral que uno cardiaco. La prevención en estos casos es de sobra conocida: una dieta equilibrada, pobre en sal y grasas saturadas, que están presentes, sobre todo, en conservas, embutidos, precocinados y bollería industrial.

Pero tampoco los diabéticos, los obesos o los fumadores, como ocurre en otros infartos, se pueden descuidar, especialmente a cierta edad, ya que el paso de los años aumenta considerablemente el riesgo de sufrir este tipo de ataques.

El tratamiento de esta dolencia depende de los resultados de las distintas pruebas y de lo que haya provocado el ictus. Dependiendo de la gravedad, el paciente en algunos casos sólo se tendría que someter a control médico. Otras veces es necesario un tratamiento de anticoagulación para evitar que se vuelva a producir un infarto de este tipo. Incluso, en contadas ocasiones, es necesario operar.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=microinfarto_cerebral

Last update: **2025/05/04 00:00**

