

Sobreviure i recuperar-se després d'un ictus (AVC)

Hi ha un nou tractament i més temps per ajudar els pacients amb aquesta lesió

Anita Bartholomew

Traducció al català des de la revista "Selecciones, marzo 2019"

Ties patir un ictus Florence va perdre la parla i eren molt poques les coses que encara semblaven funcionar.

Al juliol de 2015 Florence Baudouin, de 45 anys, va despertar al llit d'un hospital a París. Estava connectada a màquines que parpellejaven i xiulaven.

Segons els seus últims records, s'havia desplomat al carrer i, poc després va arribar un helicòpter amb infermers que li van insistir en no adormir-se. Això va ser l'últim que va saber.

Va descobrir que havia oblidat com parlar. En realitat, eren molt poques les coses que encara semblaven funcionar. "El meu cos era incapaç de donar-li ordres al meu cervell"; assenyala.

Florence havia patit un Accident Vascular Cerebral (AVC).

Gairebé un de cada sis homes i una de cada cinc dones s'enfrontaran a aquesta situació alguna vegada a la vida. És la segona causa més freqüent de mort a Europa, només per darrere de l'infart de miocardi, i es cobra al voltant de 433.000 vides a l'any. També és la principal causa de discapacitat de llarg termini, segons un article publicat al juliol de 2018 a *l'European Stroke Journal*.

I a tot això, què és un AVC?

La variant més comuna, que va ser la que va afectar Florence, es coneix com AVC isquèmic i succeeix quan un coàgul obstrueix la circulació sanguínia en alguna de les artèries cerebrals. Aquests coàguls solen formar-se on es trenca una placa d'ateroma. El 85 per cent dels casos d'AVC són de tipus isquèmic. Els símptomes apareixen de manera sobtada i dramàtica quan la sang, que porta la font de vida (oxigen), deixa de fluir lliurement per un tap.

El AVC hemorràgic, responsable de gairebé el 15 per cent dels casos, es presenta per la ruptura d'un dels vasos que irriguen el cervell.

Els experts en AVC tenen una dita: el temps és cervell. I és que, a falta d'oxigen, les cèl·lules d'aquest òrgan, que reben el nom de neurones, moren a una velocitat alarmant: 1,9 milions per minut. Aquestes cèl·lules es desconnecten i deixen de dur a terme les seves funcions.

Els pacients afectats per un AVC greu perden de sobte la capacitat de mantenir-se en peus, veure o moure una mà, un braç o una cama. Se sol afeblir o apagar un costat del cos (el costat contrari a l'hemisferi cerebral on ocorre l'infart). La meitat de la cara pot quedar caiguda. Algunes persones perden la parla o acaben arrossegant les paraules.

A l'hospital, els metges li van administrar un trombolític (tPA, activador tissular del plasminogen) per via intravenosa. El procediment, conegut com trombòlisi, és capaç de frenar l'AVC en sec, ja que el medicament dissol el coàgul químicament i permet que la sang circuli sense contratemps per minimitzar el dany neurològic.

Les autoritats sanitàries de la UE ho van aprovar en 2002, que per aquella època es va convertir en el major avanç del continent per al tractament de l'AVC. Avui, més de 100.000 europeus a l'any reben tractament amb trombolítics.

No obstant això, la trombòlisi no és per a tothom, explica Keith Muir, catedràtic de Radiologia Clínica a la Universitat de Glasgow. Segons el Dr. Muir, si s'administra en els 90 minuts posteriors a l'aparició dels símptomes, al voltant d'una de cada 5 persones respondran molt bé i se n'aniran a casa amb poques o nul·les seqüeles. "Si s'administra en els 90 minuts posteriors, només una de cada deu persones obtindrà el benefici. I si l'espera es perllonga altres 90 minuts, només un de cada 20 pacients traurà profit del tractament. Després, deixa de tenir efecte ':

L'ús del producte s'associa a un elevat risc d'hemorràgia cerebral, i si les neurones que obtenen la seva aportació sanguínia de l'artèria afectada ja no són viables a causa del prolongat temps d'espera, el risc d'hemorràgia és massa gran i supera el benefici.

Encara s'administri immediatament, els trombolítics no sempre són 100 per cent eficaços. "Quan hi ha coàguls en les artèries cerebrals més grans, a prop del tronc principal, el tPA gairebé mai funciona tan bé "; explica el Dr. Raúl Nogueira, catedràtic de Neurologia a la facultat de medicina de la Universitat nord-americana Emory a Atlanta.

Florence va tenir sort. Després del procediment, va despertar encara sense poder parlar; però el tPA va evitar majors lesions al cervell.

Arribar a l'hospital com més aviat és crucial

Als seus 45 anys, l'enginyer mediambiental alemany Jan Heussen recorda aquell matí de finals d'abril de 2016. El dia havia començat com qualsevol altre. Al voltant de les 7 del matí, va anar a preparar l'esmorzar de la seva família. Es va desplomar mentre li donava de menjar al seu gos.

Després de sentir un soroll, la seva dona va anar corrent. Va trucar a una ambulància. Els metges van dir que havia patit un AVC isquèmic i va iniciar el tractament amb trombolítics de seguida.

Però el tPA no dissoldre el coàgul com s'esperava. El temps seguia corrent, així que els metges van traslladar immediatament a Jan a un hospital més gran, que comptava amb l'equip necessari per dur a terme un nou procediment anomenat trombectomia, pel qual els cirurgians passen una petita endopròtesi vascular (*stent*) o un dispositiu de succió a través d'un tub que arriba fins a l'artèria obstruïda. Una vegada que aconsegueix el coàgul, el dispositiu l'atrapa i lo treu o succiona.

Havien passat tres hores des del ictus. El primer va ser demanar imatges del cervell del pacient per ubicar el coàgul amb exactitud. Després van inserir el dispositiu de trombectomia a l'artèria per destapar i, en fer-ho, probablement van salvar la seva vida.

Fins fa molt poc, els experts solien creure que el marge de temps disponible per a practicar la trombectomia era gairebé tan breu com el del tPA: sis hores com a màxim. I en

general és cert. No obstant això, segons estudis recents, en el 30 per cent de les víctimes d'AVC greu, la sang es desvia en quantitat suficient cap a altres vasos més petits per superar el bloqueig i desaccelerar la destrucció, la qual cosa pot prolongar el període de temps disponible per iniciar el tractament.

A fi d'identificar els pacients que estan traient profit d'aquesta "circulació col·lateral": els metges utilitzen imatges especialitzades del cervell. En algunes ocasions, els cirurgians practiquen trombectomías fins a 24 hores després de l'inici de l'AVC.

El Dr. Nogueira adverteix que "[amb la circulació col·lateral] es guanya temps, però el cervell segueix morint": El pronòstic per a un mateix pacient pot ser bo si rep atenció mèdica en les sis hores posteriors al AVC i dolent si el tractament ment es demora dues hores.

Després de despertar de la trombectomia, Jan va sentir un profund alleujament en comprovar que ja podia moure una mica la cama i el braç drets, cosa que li hauria estat impossible després de desplomar-se. No obstant això, en qüestió d'hores va tornar a perdre la mobilitat. Estaven completament paralizats.

Li havia donat un segon AVC. Quan una persona pateix un primer infart cerebral, el risc d'un altre esdeveniment de la mateixa naturalesa s'eleva, especialment si els factors de risc inicials es mantenen sense canvis. Aquest perill persisteix fins i tot deu anys després del primer AVC.

Després practicar una segona trombectomia, estabilitzar a Jan i deixar-lo en coma induït 48 hores per ajudar a la seva recuperació, els metges van descobrir la causa en un ecocardiograma: tenia un orifici a les cavitats cardíques superiors, potser de naixement. Això detonava la formació de coàguls, que posteriorment viatjaven per una artèria fins al cervell, on obstruïen la circulació.

Encara que molts hospitals no estan preparats per oferir els nous tractaments de trombectomia i la seva oferta terapèutica sol limitar-se a la trombolisi amb tPA, segons el Dr. Danilo Toni, director de la Unitat d'AVC del Departament d'Urgències a l'Hospital Policlínic de Roma, aquí no es tracta de triar. "Diferents estudis aleatoris comparatius han confirmat l'eficàcia de la trombectomia per sobre de la trombolisi 'D'acord amb l'expert, directrius recents recomanen emprar tots dos, excepte en aquells casos en què el risc d'administrar trombolítics sigui massa elevat.

Un medicament comú que no els van receptar és la fluoxetina (Prozac), que millora les habilitats motores de manera significativa després d'un AVC. Pel que sembla, aquest efecte es deu al fet que la substància promou la formació de connexions entre les neurones lesionades i les intactes.

La recuperació, un treball dur per als pacients

Tot i que els metges van evitar que es produís major dany cerebral, Jan i Florence van haver de experimentar el desànim de la discapacitat.

"Quan vaig despertar, no sabia parlar. Tampoc podia llegir ni escriure. Ni tan sols recordava com menjar" recorda Florence. "Era com un nen que necessita aprendre-ho tot". Però malgrat això estava decidida a recuperar-me del tot' recorda. "Aquest era el meu objectiu. Aquesta era la meva esperança".

Els símptomes llançaven poca llum. Friedhelm Hummel, professor de Neurociència Clínica a la facultat de medicina de la Universitat suïssa de Ginebra, assenyala que tot i que les seqüeles semblin similars a primera vista, sol haver-hi importants diferències quant al grau, àrea i tipus de lesió. I són aquestes diferències les que determinen si una persona podrà reprendre la seva vida normal.

Després d'un mes a l'hospital, Florence va començar a utilitzar crosses i va recuperar una mica de mobilitat a la mà dreta. Després d'ingressar en un centre de rehabilitació, els progressos eren cada vegada més evidents. Passava diverses hores al dia amb un terapeuta del llenguatge, un neuropsicòleg i un fisioterapeuta.

"En veure una imatge, em resultava impossible pronunciar la paraula corresponent i deia una altra 'recorda." A poc a poc vaig començar a entendre el que s'esperava de mi. Vaig trigar gairebé un any a tornar a parlar i llegir. A escriure molt més "

Han passat tres anys des del AVC, i Florence encara segueix en teràpia del llenguatge. Es va veure obligada a deixar la feina com a perruquera. Avui s'ha recuperat al 75 per cent i està decidida a seguir millorant.

Jan va començar a rebre fisioteràpia quan encara es trobava a l'hospital, una setmana després del segon AVC. "Al principi m'era impossible aixecar el braç 'recorda. Però amb l'ajuda del seu terapeuta, va seguir treballant." Després de la segona setmana, vaig poder moure una mica':

Llavors el van traslladar a una clínica de rehabilitació, on va passar cinc setmanes. A diferència de Florence, Jan entenia el que llegia, però li costava articular respostes, fins i tot senzilles. El primer que va fer en la teràpia del llenguatge va ser aprendre a dir paraules; després frases senzilles. Era molt difícil, diu, "posar les paraules en l'ordre correcte ':

Jan tenia un intens desig de recuperar-se. Com a exemple, narra un dels primers intents per parlar amb una encarregada del supermercat després d'abandonar el centre de rehabilitació. "En demanar carn i embotit, quequejava era gairebé incompreensible, però em vaig fer entendre":

Encara va a sessions de fisioteràpia i teràpia del llenguatge; no obstant això, assegura, la vida diària és la millor teràpia. En el seu temps lliure, va en bicicleta i surt a caminar per la natura. Tot i que encara no ha recuperat el control total de la mà dreta i escriu amb l'esquerra: "primer intento fer tot amb mà i braç drets ':

La capacitat del cervell de reconfigurar

Encara que l'AVC és la principal causa de discapacitat mundial, encara no està clar quanta gent que es considera incapaç de més progressos podria millorar amb el tractament adequat. Són molts els pacients que suspelen la rehabilitació en setmanes. No obstant això, segons un article de 2014 publicat a la revista *Topics in Stroke Rehabilitation*, hi ha prou motius per ser optimista.

La prova més dràstica va ser un home canadenc que, després de patir un AVC isquèmic en 1979, va perdre la mobilitat a la mà esquerra durant 22 anys. Un any després de començar a nedar en 2001, la mà va començar a donar senyals de vida. Es va incorporar a un programa intensiu de fisioteràpia. En dos anys va poder tornar a agafar monedes amb la mà abans paralitzada. Quan els metges li van fer una ressonància magnèti-

ca, van veure que el seu cervell havia començat a "tornar a executar el cablejat 'és a dir, a crear noves vies de transmissió d'impulsos per substituir el teixit destruït.

La capacitat de crear noves rutes per envoltar llocs lesionats es coneix com plasticitat cerebral (neuroplasticitat). Després d'un ictus, les neurones estan lesionades, però no hi ha destrucció. Si aconseguen recuperar-se, podran tornar a funcionar com abans i fins i tot de manera més integral.

"Si en els primers 30 dies el pacient aconseguix encara que sigui una espurna de moviment en un membre flàccid, el considero un signe prometedor"; assenyala la Dra. Heidi Fusco, professora adjunta de Medicina de Rehabilitació al Centre Rusk de la Universitat de Nova York "Tinc pacients que segueixen recuperant-se després de dos o tres anys, i la millora continua ': És hora de ser més optimistes pel que fa a la recuperació.

El professor Hummel té una visió de futur en què això succeeix més sovint. "Hem de transitar de les teràpies generalitzades als tractaments precisos i personalitzats 'indica. Mitjançant les seves investigacions intenta descobrir" biomarcadors "que algun dia ajudin els metges a saber amb anticipació quin teràpies van millor als diferents pacients, i fins i tot quines àrees sanes del cervell han d'estimular perquè altres neurones assumeixin les funcions dels sectors destruïts.

"El més important és reconèixer 'afirma el Dr. Muir, que hi ha" tractament i eines eficaces, i les coses senzilles són tan importants com les complicades':

TEXT AFEGIT PER ICTUSPREMIA.ORG

Després d'una primera investigació via Internet, es pot constatar, que l'evidència científica plenament demostrada de la neuroplasticitat i la neurogènesi, obre un clar camí per arribar a una desitjable meta, com podria ser la nostra proposta nomenada MODEL CATALÀ POSTICTUS (www.ictuspremia.org/arxiu/modelcatalapostictus.pdf) amb la que es pretén fer possible assolir tractaments postictus plenament eficaços i satisfactoris.

Es fa una clara aposta per la telerehabilitació neurocognitiva, realitzada amb exercicis fets de forma domiciliària, amb eines TIC sota l'avaluació i seguiment a distància de centres hospitalaris actuant en xarxa, per cobrir de la forma més propera possible tot el territori català.