

## A propósito del artículo “Comportamiento de variables clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticados con ataque transitorio de isquemia cerebral”

About the article “Behavior of clinical-epidemiological variables in patients diagnosed with transient cerebral ischemic attack”

Alejandra Meza-Vega<sup>1</sup>  , Eddy Iván Mamani-Marca<sup>2</sup> , Laren Camargo-León<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidad El Bosque. Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba

<sup>3</sup>Universidad del Sinú. Facultad de Medicina. Cartagena, Colombia.

Recibido: 12 de julio de 2021 | Aceptado: 02 de agosto de 2021 | Publicado: 21 de septiembre de 2021

Citar como: Meza-Vega A, Mamani-Marca EI, Camargo-León L. A propósito del artículo “Comportamiento de variables clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticados con ataque transitorio de isquemia cerebral”. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2022 [citado: Fecha de acceso]; 18(3):e792. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/792>

### Señor director:

Hemos leído con particular interés el manuscrito de Guzmán-López et al<sup>(1)</sup>, titulado “Comportamiento de variables clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticados con ataque transitorio de isquemia cerebral”, donde los autores caracterizaron de forma general una población de pacientes con isquemia cerebral transitoria, resaltando el impacto de factores de riesgo tradicionales y edad como desencadenante de este trastorno cerebrovascular. Los autores de la presente consideran necesario realizar algunos comentarios que pueden enriquecer el estudio del artículo y de la temática.

El impacto de la hora del día así como de la estación climática sobre la presentación y desenlace del trastorno cerebrovascular isquémico, ha suscitado en los últimos tiempos el interés de los investigadores.<sup>(2,3)</sup>

Beker y col.<sup>(3)</sup> llevaron a cabo un estudio en modelos murinos para relacionar la lesión neuronal dependiendo de la hora del día y su relación con mecanismos moleculares del ciclo circadiano. El estudio encontró que a media noche la susceptibilidad de isquemia/reperfusión tiende a ser favorable, disminuyendo el volumen del infarto, edema cerebral, déficit neurológico, mejorando la supervivencia neuronal en comparación a otras horas, donde existe un aumento en reguladores negativos del ciclo celular, proteínas proinflamatorias y proapoptóticas.

Hajdu y col.<sup>(4)</sup> realizaron un estudio que incluyó a 1558 pacientes. El estudio encontró que realizar la terapia endovascular para el manejo de isquemia cerebral en horas de la mañana 08:00-10:20 a.m. (OR=0,53; IC95%=0,38-0,75; p<0,001) y 10:20-11:34 a.m. (OR=0,62; IC95%=0,44-0,87; p=0,006) mejoró sustancialmente el desenlace funcional del evento en comparación a horas de la tarde (OR=1,47; IC95%=1,03-2,09; p=0,034) y noche (OR=1,49; IC95%=1,03-2,15; p=0,033).<sup>(4)</sup> La necesidad de tomar en cuenta este tipo de variables resulta de la divergencia en la interacción socio-cultural y genómica entra las poblaciones; así como del riesgo de desarrollo y los antecedentes patológicos personales y familiares.

Heldner y col.<sup>(5)</sup> realizaron el seguimiento a 2554 pacientes con ataque isquémico transitorio / isquemia cerebral más enfermedad de múltiples vasos, encontrando que el riesgo de severidad y desenlace funcional a largo plazo varían en función del compromiso vascular sistémico. Aquellos con enfermedad de múltiples vasos presentaron mayor riesgo de sufrir isquemia cerebral recurrente entre los 90 días y 10 años posterior al primer evento (OR=1,38; IC95%=1,04-1,81; p=0,02) y otros eventos cardiovasculares (OR=3,06; IC95%=2,23-4,20; p<0,001).<sup>(5)</sup> Sobre la base de lo anterior, el pronóstico a mediano y largo pla-

zo de aquellos con ataque isquémico transitorio e infarto cerebral, cambia en función del compromiso vascular de otros órganos que hacen parte del sistema cardiovascular, y por ende, estas variables deben evaluarse y seguirse a través del tiempo.

Un hallazgo indispensable de resaltar en el estudio de Guzmán-López et al<sup>(1)</sup> es el tiempo desde la presentación del evento y la asistencia en el departamento de urgencia, donde la gran mayoría acudió posterior a las 24 horas, donde la afectación y pronóstico puede empeorar significativamente. Se puede inferir que la educación del paciente sobre la enfermedad cerebrovascular juega un rol indispensable, puesto que el tiempo de atención determina en gran medida el éxito de la reperfusión e integridad del tejido afectado.<sup>(6)</sup>

Desde hace décadas se ha evaluado el impacto de la implementación de unidades de cuidados neurovasculares en el manejo de enfermedades cerebrovasculares, observando una reducción significativa en la mortalidad debido a la disminución de la presentación de complicaciones, así como severidad de estas (hasta un 50 %). Del mismo modo se reduce la estancia hospitalarias, la presentación de eventos reincidentes tardíos y se promueve la capacidad funcional.<sup>(7)</sup> Sin embargo, en la actualidad, estas solo se han materializado en los países de elevados ingresos, con escasa presencia y elevados costos en países de medianos y bajos ingresos.

Recientemente se ha hablado del valor de las clínicas especializadas ambulatorias en el manejo de ataques isquémicos transitorios, observando que estas disminuyen la estancia hospitalaria (OR=0,49; IC95%=0,33-0,71), reingreso a los 30 días (RR=0,23; IC95%=0,09-0,59) y la calidad del cuidado es mejor (RR=1,30; IC95%=1,15-1,47).<sup>(8)</sup>

En este orden de ideas, la hora del día con respecto a la presentación del evento cerebrovascular y manejo de este, la educación del paciente sobre la enfermedad cerebrovascular, y el compromiso vascular sistémico del paciente, son variables a considerar en futuros estudios para evaluar el comportamiento y dinámica de los accidentes cerebro y cardiovasculares. Del mismo modo, es necesario diseñar e implementar estrategias y unidades especializadas de cuidado neurovasculares, para promover la neurorehabilitación y disciplinas asociadas, que permitan mejorar la carga de enfermedad de los trastornos cerebrovasculares en países de bajos y medianos ingresos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR

Todos los autores participaron en la conceptualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no se recibió financiación para la redacción de la presente carta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán-López A, Cordova-Fadrag A, Pazos-Montes Y, Fernández de Posada Y, Alvarez-Hernández JC, Fadrag-Pérez BF. Comportamiento de variables clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticados con ataque transitorio de isquemia cerebral. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado 12/07/2021]; 17(2):e624. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/624>
2. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martínez ID, Janjua T, Moscote-Salazar LR. Impact of time of day and season on outcome in Acute Ischemic Stroke. Ann Neurol [Internet]. 2021 [citado 12/07/2021]; 90(3):518-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34231918/>

3. Beker MC, Caglayan B, Yalcin E, Caglayan AB, Turkseven S, Gurel B, et al. Time-of-Day Dependent Neuronal Injury After Ischemic Stroke: Implication of Circadian Clock Transcriptional Factor Bmal1 and Survival Kinase AKT. *Mol Neurobiol* [Internet]. 2018 [citado 12/07/2021]; 55(3):2565-2576. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421530/>
4. Hajdu SD, Kaesmacher J, Michel PP, Sirimarco G, Knebel JF, Bartolini B, et al. Association of Time of Day When Endovascular Therapy for Stroke Starts and Functional Outcome. *Neurology* [Internet]. 2021 [citado 12/07/2021]; 96(8):e1124-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33397770/>
5. Heldner MR, Li L, Lovett NG, Kubiak MM, Lyons S, Rothwell PM, et al. Long-Term Prognosis of Patients With Transient Ischemic Attack or Stroke and Symptomatic Vascular Disease in Multiple Arterial Beds. *Stroke* [Internet]. 2018 [citado 12/07/2021]; 49(7):1639-1646. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29880551/>
6. Ortega-Sierra MG, Durán-Daza RM, Carrera-Patiño SA, Rojas-Núñez AX, Charry-Caicedo JI, Lozada-Martínez ID. Neuroeducation and neurorehabilitation in the neurosurgical patient: programs to be developed in Latin America and the Caribbean. *J Neurosurg Sci* [Internet]. 2021 [citado 12/07/2021] [In Press]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34114436/>
7. Drake WE Jr, Hamilton MJ, Carlsson M, Blumenkrantz J. Acute stroke management and patient outcome: the value of Neurovascular Care Units (NCU). *Stroke* [Internet]. 1973 [citado 12/07/2021]; 4(6):933-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4203027/>
8. Hastrup S, Johnsen SP, Jensen M, von Weitzel-Mudersbach P, Simonsen CZ, Hjort N, et al. Specialized Outpatient Clinic vs Stroke Unit for TIA and Minor Stroke: A Cohort Study. *Neurology* [Internet]. 2021 [citado 12/07/2021]; 96(8):e1096-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472916/>