



A. Dávalos, E. López Cancio y J. Francisco Arenillas.

Asocian resistencia insulínica y ateroesclerosis intracraneal

Un estudio español que se publica en *Stroke* ha mostrado que el perfil clínico y biológico de la ateroesclerosis intracraneal es distinto al de la extracraneal.

PÁG. 11



NEUROLOGÍA LA DIABETES Y EL SÍNDROME METABÓLICO TAMBIÉN SE ASOCIAN A MAYOR RIESGO

Vinculan resistencia insulínica y ateroesclerosis intracranial

→ El perfil clínico y biológico de la ateroesclerosis intracranial es distinto al de la extracranial, según un estudio español que se publica en

Stroke. La resistencia a la insulina está implicada en el desarrollo de la ateroesclerosis intracranial desde su etapa asintomática.

■ Javier Granda Revilla Barcelona

El estudio poblacional AsIA (siglas en inglés de Ateroesclerosis Intracranial Asintomática) que se publica en *Stroke* indica que la diabetes, el síndrome metabólico y, sobre todo, la resistencia a la insulina parecen mediar una mayor predisposición de la ateroesclerosis desde las fases asintomáticas en las arterias intracraeales. En el trabajo, surgido en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona, han participado varios centros y niveles asistenciales.

Forma parte de un estudio prospectivo de base poblacional: una muestra elegida al azar de toda la población incluida en el Sistema de Información de Atención Primaria (Siap) de las comarcas del Barcelonés Norte y Maresme. Con una población aproximada de 600.000 habitantes, se eligió una muestra de 933 pacientes de más de 50 años sin historia de ictus ni de cardiopatía isquémica.

Factores estudiados

En el momento basal se les realizó a los participantes un estudio completo incluyendo circulación cerebral extra e intracranial. Además, se les efectuó una valoración neuropsicológica exhaustiva, con muestras de sangre para estudios sobre plasma y genéticos.

"El estudio comenzó en 2007, con la intención de seguir a esta cohorte a largo



Antoni Dávalos, Elena López Cancio y J. Francisco Arenillas.

plazo, y pronto realizaremos el primer corte de seguimiento. Los objetivos fundamentales son conocer la prevalencia de la ateroesclerosis intracranial asintomática, qué factores clínicos, biológicos y radiológicos están asociados a su presencia, y seguir a los pacientes en el tiempo para observar el impacto pronóstico de que tengan afectadas las arterias intracraeales, y comprobar si eso les confiere un mayor riesgo de ictus o de demencia vascular en el futuro", ha resumido Juan Francisco Arenillas, coordinador del estudio y director de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico de Valladolid.

Los resultados publicados muestran una alta prevalencia de estenosis intracranial, que alcanza el 8,6 por cien-

Los resultados publicados muestran una alta prevalencia de estenosis intracranial, que alcanza el 8,6 por ciento de la población analizada

to, aspecto que se considera relevante al haberse obtenido en una población sin historia de ictus ni cardiopatía isquémica. Además, se ha constatado que el riesgo vascular, medido con el índice Regicor, se correlaciona con la prevalencia de ateroesclerosis extra e intracranial.

"Los pacientes con un riesgo muy alto -Regicor igual o mayor a 15- tienen un porcentaje de ateroesclerosis intracranial que llega al 12 por ciento. Pero el punto clave del artículo es que compara la ateroesclerosis extracranial con la intracranial en cuanto a factores de riesgo que se asocian más para afectar a las arterias extra o intracraeales. La diabetes, el síndrome metabólico y, sobre todo, la resistencia a la insulina parecen mediar una mayor predisposición de la ateroesclerosis desde las fases asintomáticas en las arterias intracraeales", ha destacado.

En la ateroesclerosis extracranial los factores más importantes son el sexo masculino, hipertensión, tabaco y consumo de alcohol. Respecto a los biomarcadores, "también parecen tener un comportamiento distinto al predecir la enfermedad extra o intracranial".

INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ICTUS

El propósito del proyecto AsIA es llegar a individualizar la prevención primaria del ictus proporcionando herramientas que permitan, en el contexto de la atención primaria, detectar a las personas con riesgo y que deben vigilarse a la hora de identificar lesiones ateromatosas y su evolución.

"Otro punto fuerte del proyecto es que participan varios hospitales y niveles de atención: se integran los servicios de neurología del departamento de neurociencias del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona, la unidad de ictus del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el departamento de psicología de la Universidad de Barcelona y el Idiap Jordi Gol, de Mataró. Es un ejemplo de cómo la coordinación entre diferentes niveles puede dar lugar a

que el proceso de prevención primaria del ictus se haga mucho mejor. Y, de hecho, todos estos 933 pacientes se están siguiendo a largo plazo y realizaremos un corte a los cinco años y otros posteriores, como se ha hecho en otras cohortes", ha resumido Juan Francisco Arenillas. Y Elena López-Cancio, neuróloga investigadora del servicio de neurociencias del Hospital Germans Trias i Pujol y primera firmante del trabajo, ha añadido que "a los pacientes con una o más estenosis en el estudio basal se les está realizando un nuevo estudio neurosonológico cuando se cumplen dos años de inclusión en el estudio. El objetivo es evaluar si las lesiones ateroscleróticas han progresado o no. Los resultados de la fase longitudinal serán publicados próximamente".