

Instituto de Neurología y Neurocirugía. La Habana

SOBRE EL DAÑO VASCULAR INTRACEREBRAL A LA LUZ DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA

Mabel Cillero Romo¹, Martha Beatriz Pérez Santana¹, Ligia María Marcos Plasencia².

Estimado Editor:

En el quehacer cotidiano del nutricionista clínico dentro de una institución que brinda servicios médicos y quirúrgicos especializados en el área de las neurociencias están los avatares que ocurren con frecuencia como consecuencia de los efectos del fenómeno aterosclerótico en el organismo humano y, muy en particular, el sistema nervioso central. Uno de los servicios más procurados y ocupados dentro del Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana (Cuba) lo constituye el Servicio de Neurología Vascular donde se reciben pacientes de ambos sexos y de edades disímiles a partir de los 20 años debido a la presencia de diferentes formas clínicas de la enfermedad cerebrovascular.¹

Es conocida la influencia de los estilos de vida en la génesis del fenómeno aterosclerótico.² Añadimos, además, que existen factores de riesgos modificables y no modificables de este fenómeno.³⁻⁴ Dentro de los factores modificables de la aterosclerosis se encuentran el estado nutricional y los hábitos de alimentación, importantes en el origen y desarrollo del proceso aterogénico.⁵ Es de señalar también cómo los factores de riesgo relacionados con

los estilos de vida se transmiten de generación en generación en el ámbito familiar, sobre todo cuando no se logra un *stop* a través de la percepción de riesgo.

Es común la indicación en el Servicio de Neurología Vascular de un examen *Doppler* carotideo:⁶ procedimiento diagnóstico que se realiza buscando evidencias del estado de las paredes arteriales de las carótidas en su segmento extracraneal. Es un hallazgo común también que un porcentaje nada despreciable de estas investigaciones concluya como patológicas, y que informen de diferentes grados de daño de la pared arterial en el complejo intima-media. Estos resultados son incluidos (y brindados) en la información destinada al paciente (y sus familiares) a la conclusión del proceso diagnóstico. La mayoría de ellos pueden alcanzar a comprender que ésta pudiera ser la causa directa de los síntomas que le aqueja. Pero, en realidad, ¿es solo ésta la causa directa de sus síntomas? ¿Es suficiente esta información para los pacientes y familiares? ¿Podrán darle la importancia requerida a esta información como para hacer cambios en los estilos de vida?

¹ Máster en Aterosclerosis. Licenciada en Nutrición. Nutricionista clínica. ² Médico, Especialista de Segundo Grado en Pediatría y Nutrición. Doctora en Ciencias Médicas. Jefa, Grupo de Apoyo Nutricional.

Recibido: 13 de Febrero del 2016. Aceptado: 5 de Marzo del 2016.

Mabel Cillero Romo. Grupo de Apoyo Nutricional. Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana. Calle 27 esquina a D. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: ligiamarcos@infomed.sld.cu

Si recordamos que (y citamos de un texto apropiado): ***“la aterosclerosis es una enfermedad del metabolismo, inducida por la sangre “intoxicada”, y cuyo órgano diana es la pared arterial de arterias de grueso y mediano calibre, que ocurre como mecanismo de defensa tisular ante la agresión persistente y de intensidad exponencial sobre el tejido conectivo de la pared arterial, la cual utiliza mecanismos de defensa como es la inflamación, la inmunidad y la reparación como respuesta ante el fenómeno ocurrido”***⁷ (fin de la cita), debemos aseverar que, basándonos en este concepto, es reconocido que el daño vascular evidenciado en un *Doppler* carotídeo es solo una muestra de lo que ocurre en el resto del árbol arterial intracerebral.

El examen *Doppler* carotídeo es un procedimiento diagnóstico basado en técnicas imagenológicas que aprovecha la ventana que proporciona la ubicación anatómica de las arterias carótidas en su tramo extravascular. Por lo tanto, de sus resultados podemos inferir el daño a que ha sido sometido el resto de dicho árbol arterial. Así, más allá de esta localización, se extiende un gran árbol arterial encefálico intracraneal susceptible de padecer de un daño similar ocasionado por el fenómeno aterosclerótico, por estar sometido a las mismas noxas y estar estructuralmente compuesto por las mismas características de las paredes arteriales de las carótidas.

A modo de resumen podemos decir entonces que el fenómeno aterosclerótico se considera como exclusivo de las paredes arteriales y, además, selectivo del grosor de las mismas, y por tanto, el árbol vascular encefálico intracraneal no está exento de los daños ocasionados por los factores de riesgo mencionados. Luego, es necesario hacerle comprender a los pacientes y sus familiares que todo el árbol arterial está en riesgo potencial, de no corregirse los factores de riesgo considerados como modificables. Es necesario persuadir y usar frases con

mensajes directos, como sería éste, por ejemplo: *“(…) No olvide que en este momento, en algunas arterias de su organismo, se están formando placas de ateroma. De usted depende hacer que el proceso sea lo más lento posible”*.⁸

Hay tres medidas al alcance de todos que pueden retrasar el desarrollo de la aterosclerosis, a saber: la alimentación saludable, la práctica habitual de ejercicio físico, y una actitud de vida libre de hábitos tóxicos. Pero la inculturación de éstas en la vida cotidiana del paciente y sus familiares solo será posible mediante la educación nutricional. Por consiguiente, la educación nutricional debe ser la herramienta más usada en la práctica de la Nutrición en todos los niveles de atención de la salud, y utilizar medios de convencimiento y demostrativos para llegar a la conciencia de los individuos y las poblaciones de forma tal que los conocimientos ofrecidos se incorporen dentro de un proceso cognitivo superior a la del simple conocimiento, y necesario para el logro de los cambios requeridos de conductas.

El nutricionista se convierte así en una figura clave dentro del proceso de provisión de cuidados de salud al enfermo, por su condición de profesional de la salud con un perfil preventivo es ineludible, bien versado en los mil y un entresijos del proceso salud-enfermedad, a la vez que un conocedor amplio de las técnicas de comunicación y los procesos que intervienen en la enseñanza-aprendizaje. Por consiguiente, siempre defenderemos como un principio indeclinable la inclusión de los nutricionistas en los equipos de salud que atienden a los enfermos en riesgo de daño vascular sistémico trazable hasta los estilos de vida y alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buergo Zuaznabar MA, Fernández Concepción O. Guías de prácticas clínicas. Enfermedad cerebrovascular. Ecimed. La Habana: 2009.
2. Bejot Y, Benatru I, Rouaud O, Fromont A, Besancenot JP, Moreau T; *et al.* Epidemiology of stroke in Europe: Geographic and environmental differences. *J Neurol Sci* 2007;262:85-8.
3. Li Y, He PP, Zhang DW, Zheng XL, Cayabyab FS, Yin WD, Tang CK. Lipoprotein lipase: From gene to atherosclerosis. *Atherosclerosis* 2014; 237:597-608.
4. Vega de Céniga M. Participación de la lipoproteína de baja densidad oxidada en el desarrollo de la placa aterosclerótica. *Angiología [España]* 2006;58:51-6.
5. Lin YH, Chu LL. The health promotion lifestyle of metabolic syndrome individuals with a diet and exercise programme. *Int J Nurs Pract*, 2014;20: 142-8.
6. Chambless LE, Folsom AR, Clegg LX, Sharrett AR, Shahar E, Nieto FJ; *et al.* Carotid wall thickness is predictive of incident clinical stroke: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Am J Epidemiol* 2000; 151:478-87.
7. Ferrer M, Fernández Brito JE, Piñeiro R, Carballo R, Sevilla D. Obesidad e hipertensión arterial: Señales ateroscleróticas tempranas en los escolares. *Rev Cubana Pediatr* 2010;82: 20-30.
8. Campillo Álvarez JE. La alimentación y la aterosclerosis. Aparecido en: *El Diario Montañés [España]*. Edición del 15 de Octubre del 2015. Disponible en: <http://www.eldiariomontanes.es/v/20111015/sociedad/cantabria-mesa/alimentacion-aterosclerosis-20111015.html>. Fecha de última visita: 12 de Febrero del 2016.