

# Patología cerebrovascular

## Definición

Conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro (Flujo sanguíneo cerebral o FSC) con la consecuente afectación, de manera transitoria o permanente, de la función de una región generalizada del cerebro o de una zona más pequeña o focal, sin que exista otra causa aparente que el origen vascular.

La enfermedad cerebrovascular trae como consecuencia procesos isquémicos (de falta de sangre) o hemorrágicos (derrames), causando o no la subsecuente aparición de sintomatología o secuelas neurológicas.

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular.

La atención médica a los pacientes afectados súbitamente por una enfermedad cerebrovascular debe ser urgente y especializada.

## Etiología

Desde el punto de vista neuroquirúrgico las causas más frecuentes son:

Hemorragia cerebral

Rotura de aneurismas

Rotura de otras malformaciones vasculares (MAV, cavernoma...).

## España

Fuente: [http://neurocirugia.elsevier.es/es/manejo-patologia-neurovascular-por-los/articulo/90156314/](http://neurocirugia.elsevier.es/es/manejo-patologia-neurovascular-por-los/articulo/90156314)

Con la finalidad de conocer cuál es el panorama general del manejo neuroquirúrgico de la patología cerebrovascular se remitió a los responsables de los Servicios de Neurocirugía del país una encuesta.

El objetivo era identificar el tipo de participación de la Neurocirugía en el diseño y la ejecución del tratamiento de los pacientes con aneurismas (AN) y malformaciones arteriovenosas (MAV) cerebrales.

Para ello se envió por correo un cuestionario de respuestas cerradas a 72 Servicios de Neurocirugía identificados a través del listado de la Sociedad Española de Neurocirugía, obteniendo 30 contestaciones (41,7%). Un total de 23 Servicios (76,7%) estaban ubicados en hospitales de más de 500 camas, y el resto, en hospitales de menos de 500 camas. La mayor parte de los Servicios disponía de 6-10 especialistas (56,7%), seguido de los que tienen más de 10 especialistas (23,3%) y, finalmente, de los que disponen de 1-5 especialistas (20%). No todos los especialistas se dedican al tratamiento electivo de la patología cerebrovascular. En la mitad de los Servicios hacen este tipo de tratamiento quirúrgico uno (26,7%) o 2 (39,7%) miembros, mientras que en el resto se dedican un número mayor (3 o 4: 26,7%; 5 o 6: 6,6%).

Preguntado a los responsables de los Servicios acerca del interés de los residentes y adjuntos jóvenes acerca de la patología cerebrovascular, la mitad de ellos respondieron que era bajo, el 40% adecuado y el 10% restante alto, sin ninguna respuesta acerca de un interés nulo. La mayoría de los responsables de los Servicios consideraban interesante que estos adquirieran formación para el tratamiento endovascular de la patología cerebrovascular (69,9%).

Se preguntó acerca de la frecuencia de tratamiento microquirúrgico de Aneurismas y MAV. La tercera parte de los Servicios (33,3%) intervenía menos de un AN al mes, mientras que más de la mitad de los Servicios (63,3%) intervenía entre 1-4 AN al mes; solo un Servicio (3,3%) entre 5-8 AN mensuales y ninguno más de 8 AN mensuales. En lo que se refiere a las MAV, la inmensa mayoría de los Servicios (89,9%) operaba menos de una mensualmente y el resto 1-2 al mes, sin que ningún Servicio interviniera más de 2 MAV mensualmente. Solamente 3 (9,9%) Servicios realizaban tratamiento quirúrgico de la patología carotídea extracraneal.

Finalmente se preguntó acerca del modelo de toma de decisiones para el tratamiento de los AN y MAV existente en cada centro, con independencia del tipo de tratamiento (microquirúrgico, endovascular, radiocirugía) que se realizaba en cada lesión o paciente concreto. También se preguntó qué modelo de toma de decisiones parecería deseable, con independencia del que realmente se estuviera llevando a cabo. La toma de decisiones terapéuticas en el caso de los AN cerebrales sigue mayoritariamente uno de estos 3 modelos: 12 (39,9%) centros tienen un modelo basado en la decisión del Servicio de Neurocirugía; 10 (33,3%) tienen al menos 2 o más circuitos independientes, siendo uno de ellos Neurocirugía; y, finalmente, 7 (23,3%) siguen un modelo basado en la decisión de un grupo interdisciplinario, habitualmente intrahospitalario y en el que participa Neurocirugía. El modelo deseable para la toma de decisiones terapéuticas en los pacientes con AN cerebral es para 16 (53,3%) de los Servicios el de un grupo interdisciplinario, mientras que para un alto porcentaje de Servicios (33,3%) se preferiría el basado en un circuito único a cargo de Neurocirugía. En cuanto a las MAV cerebrales, la situación actual es semejante a la de los AN cerebrales, con 3 modelos basados en un circuito único a cargo de Neurocirugía en 12 Servicios (39,9%), más de un circuito incluyendo el de Neurocirugía en 10 (33,3%) y, finalmente, el modelo de un grupo interdisciplinario donde participa Neurocirugía en 7 (23,3%). El modelo deseable se decanta mayoritariamente por el grupo interdisciplinario, ya que lo desean 17 Servicios (56,6%), con una preferencia menor entre el modelo de un circuito único de Neurocirugía (26,7%) o el múltiple incluyendo el de Neurocirugía (13,3%). Tanto para los AN como para las MAV hay un importante número de Servicios —9 para los AN y 8 en el caso de las MAV— que desearían un cambio desde el modelo de circuito único de Neurocirugía al modelo de grupo interdisciplinario, mientras que en ningún caso sucede lo contrario. Curiosamente hay también, para ambos tipos de lesiones, un deseo de transvase del modelo de más de un circuito al modelo de circuito único dirigido por Neurocirugía.

En la actualidad hay un debate acerca de las bondades de la regionalización o centralización de la patología neuroquirúrgica compleja, y por tanto de la neurovascular, basado en la idea de que existe una relación directa entre el volumen asistencial y los buenos resultados. Aunque esta relación parece robusta, el debate no está totalmente resuelto, ya que existen muchas situaciones particulares.

En todo caso, el resultado de la encuesta constata que el volumen asistencial medio de los Servicios de Neurocirugía en España para la patología neurovascular puede considerarse bajo.

Esto podría ser consecuencia de una política sanitaria basada en la compartimentación geográfica y administrativa, que ha primado aproximar los cuidados especializados a la población, lo que además de demostrarse ineficiente económicamente puede serlo también en términos de calidad asistencial y de experiencia de los cirujanos.

Adicionalmente podría considerarse la arraigada costumbre de la medicina española de no referir pacientes a otros centros o especialistas con mayor experiencia.

Otro dato preocupante es el escaso interés de los residentes y adjuntos jóvenes en la patología neurovascular, que contrasta con el interés de los responsables de los Servicios para que estos se formen en técnicas endovasculares, en un intento probablemente de recuperar el control del tratamiento de esta patología a base de aumentar la casuística sumando los casos quirúrgicos a los endovasculares.

Finalmente, resulta destacable la constatación de que en muchos centros se maneja la patología neurovascular de forma interdisciplinaria, y que este es el modelo deseado mayoritariamente por los Servicios de Neurocirugía.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=patologia\\_cerebrovascular](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=patologia_cerebrovascular)

Last update: **2025/03/10 14:44**

