

Nuevos biomarcadores de progresion y pronostico del ictus

[Nuevos biomarcadores de progresión y pronóstico del ictus](#)

JANO.es · 18 Junio 2008 12:17

Un estudio de investigadores de Barcelona ayuda a predecir qué pacientes que han experimentado un ictus isquémico tienen más probabilidades de que se repita

Un equipo de investigadores del Instituto de Investigación del Hospital Universitario Vall d'Hebron, liderado por el Dr. Joan Montaner, y con la colaboración del equipo del Laboratorio de Hemodinámica Cerebral del Dr. Molina y del Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) de este mismo centro, ha diseñado un estudio para dar respuesta a una pregunta muy frecuente que los pacientes que han experimentado un ictus hacen a su neurólogo cuando se les da el alta: "¿Me puede volver a suceder lo mismo?"

La respuesta depende, sobre todo, del tipo de ictus que haya tenido el paciente, pero el equipo del Dr. Montaner ha encontrado parte de la respuesta para aquellos ictus de origen aterosclerótico en los que se identifica una estenosis intracraneal. Han identificado marcadores biológicos predictores de esta progresión del ictus, lo que permitiría, en estos pacientes, intensificar el seguimiento o ser más agresivos en la terapéutica.

Se trata de los marcadores proinflamatorios como la proteína C reactiva (PCR), las metaloproteasas (también implicadas en la cascada de la inflamación) y ciertos marcadores de fibrinólisis (rotura y desestabilización de la placa de ateroma), que determinan si un paciente tiene más probabilidades de repetir un ictus, un infarto de miocardio o un accidente vascular transitorio. En definitiva, se trata de los marcadores que nos dan información sobre el crecimiento de la placa de ateroma y la desestabilización de esta. Ello permitiría, en estos pacientes, intensificar el seguimiento especialmente de los factores de riesgo cardíacos o ser más agresivos en la terapéutica.

Estos resultados podrían ser la clave de posibles dianas terapéuticas para estos ictus. A pesar de que hace falta, inicialmente, que otros grupos de estudio sigan los pasos del grupo del Dr. Montaner y repliquen los resultados. Será necesario validar estos marcadores y posteriormente bloquearlos demostrando que, efectivamente, hay una relación causa-efecto. Por ejemplo si la PCR y la PAI están implicadas en el desarrollo de la progresión de la ateromatosis intracraneal causando nuevos ictus y bloquean estas moléculas evitando la progresión, habrá evidencia científica clara de que hay una causa efecto entre los niveles elevados de PCR y PAI y la progresión y clínica de la ateromatosis intracraneal.

Este estudio se ha centrado en una muestra de pacientes que, después de experimentar un ictus isquémico, fueron diagnosticados de estenosis intracraneal. De los 196 pacientes iniciales con este tipo de estenosis se descartaron para el estudio todos aquellos que pudieran presentar alguna duda sobre el diagnóstico o tuvieran otros problemas que pudieran afectar a la progresión de la enfermedad. Finalmente, la muestra que se ha seguido durante una media de 23 meses incluyó a 75 pacientes, todos ellos diagnosticados de este tipo de estenosis mediante ecografía Doppler.

El estudio no se quedó en este punto. El equipo del Dr. Montaner está buscando, con resultados preliminares esperanzadores, cuál es la predisposición genética a la progresión de la enfermedad. Si además de tener la PCR y la PAI elevadas, hay una explicación genética de por qué es así, por qué unos pacientes tienen estos marcadores elevados, se podrá identificar cómo esta genética aumenta y condiciona la predisposición a la enfermedad.