

CARTA AL EDITOR

Evento cerebro vascular isquémico en adulto joven: principales consideraciones

Ischemic cerebrovascular event in young adults: main considerations

Diego G. Prado-Molina^{1,2,4}, Juan S. Serna-Trejos^{1,2,3,4}

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre, Cali, Colombia.

²Facultad de Ciencias de la Salud, Maestría en Epidemiología, Universidad Libre, Cali, Colombia.

³Instituto Nacional de Salud (INS), Bogotá, Colombia.

⁴Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Cali, Colombia.

Señor editor:

A nivel mundial el accidente cerebro vascular (ECV) de tipo isquémico presenta una incidencia que varía entre, 7-8 por 100.000 personas - año en Europa, de 5.8-11.4 por 100.000 personas - año en Estados Unidos y más de 100 por 100.000 personas - año en África subsahariana^(1,2). En los últimos años ha habido un incremento en la prevalencia en adultos jóvenes, llegando a duplicarse desde 1990 al 2013, sin diferencias entre países de altos o bajos recursos⁽³⁾. Este aumento podría explicarse desde un punto de vista multifactorial. La definición de ECV en adulto joven ha sido modificada a través de los años (principalmente el rango de edad), circunstancias socioeconómicas, las diferencias geográficas y genéticas, un incremento en la prevalencia de los factores de riesgo modificables, la etnia, y una mejora en los métodos diagnósticos⁽⁴⁾. El ECV isquémico en el adulto joven tiene un gran impacto social, económico y en calidad de vida, ya que se encuentran en el momento más productivo de sus vidas, en el pico de su desarrollo profesional, familiar y académico; con gran responsabilidad socioeconómica⁽⁴⁾.

Típicamente en adultos mayores se evidencian etiologías como aterosclerosis de grandes vasos, enfermedad de pequeño vaso y fibrilación auricular, asociado a factores de riesgo cardiovascular como tabaquismo, sedentarismo, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus tipo II y enfermedad cardiovascular⁽⁵⁾; sin embargo las causas y los factores de riesgo de adultos jóvenes son diferentes e incluso raras, incluyendo uso ilícito de drogas como cocaína, cannabis, opioides y éxtasis⁽⁶⁾, foramen oval permeable, estado de gestación, disección arterial, infecciones del sistema nervioso central (SNC), estados de hipercoagulabilidad, malignidad y enfermedades reumatológicas, entre otras⁽⁷⁾; así como también factores de riesgo genéticos, responsables de un 7% de ECV en adultos jóvenes, y trastornos metabólicos como la enfermedad de Fabry⁽¹⁾ (Ver tabla 1).

Datos Tomados y adaptada de: Smajlovic D. *Strokes in young adults: epidemiology and prevention. VHRM. febrero de 2015;157*⁽⁸⁾.

Abreviaturas: ECV: Accidente cerebrovascular, ACO: Anticonceptivos orales, TRH: Terapia de reemplazo hormonal, SAF: Síndrome antifosfolipídico, VIH: Virus de inmunodeficiencia humano, LES: lupus eritematosos sistémico, SNC: sistema nervioso central, CADASIL: arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía, MELAS: Encefalopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios similares a ECV.

En Latinoamérica los estudios sobre este tema son escasos, solo dos estudios se han realizado. Aguilera-Peña y col. en el 2020, estudiaron pacientes jóvenes con ECV isquémico, 33,5% fueron de causa indeterminada y de otras causas, siendo la etiología más frecuente la disección arterial (carotídea y vertebral)⁽⁹⁾. Otro estudio fue el realizado por Higginson et al, en el año 2018, estudiaron una cohorte de pacientes jóvenes con ECV durante un periodo de 7 años, de los cuales 64% fueron isquémicos, con un 34% que no se les encontró causa, seguidos en frecuencia por cardioembolia y causas no habituales⁽¹⁰⁾.

Citar como: Prado-Molina DG, Serna-Trejos JS. Evento cerebro vascular isquémico en adulto joven: principales consideraciones. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2022; 6(4): 235-238. <https://doi.org/10.35839/repis.6.4.1584>

Correspondencia a: Juan Santiago Serna Trejos; Correo: juansantiagosernatrejos@gmail.com

Orcid: Prado-Molina D.: <https://orcid.org/0000-0002-5402-8856>
Serna-Trejos J.S.: <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

Conflicto de interés: Ningún conflicto de interés por declarar.

Financiamiento: La investigación fue autofinanciada por los autores.

Editor: Jarviz Raraz, UNHEVAL

Recibido: 12 de octubre de 2022
Aprobado: 25 de octubre de 2022
En línea: 30 de octubre de 2022

Copyright: 2616-6097/©2022. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Tabla 1. Causas determinadas de ECV isquémico en adulto joven

Arteriopatías no Ateroescleróticas	<ul style="list-style-type: none"> · Disección arterial cervicocefálica · Enfermedad / síndrome de moya moya · Displasia fibromuscular · Síndrome de vasoconstricción reversible · Síndrome de Sneddon · Infarto migrañoso
Condiciones Hematológicas	Estados hipercoagulantes debido a: <ul style="list-style-type: none"> · Deficiencia de proteína S, proteína C o antitrombina III. · Factor V de Leiden · Mutación del gen de la protrombina G20210A Estados hipercoagulantes adquiridos: <ul style="list-style-type: none"> · Cáncer · Embarazo / puerperio · ACO · TRH · Síndrome Nefrótico · SAF · Hiperhomocisteinemia · Enfermedad de células falciformes · Síndromes Mieloproliferativos
Infeccioso	<ul style="list-style-type: none"> · VIH · Neurosífilis · TB meníngea · Cryptococosis meníngea · Vasculitis infecciosa bacteriana · Varicella zoster
Autoinmunes	<ul style="list-style-type: none"> · LES · Vasculitis sistémicas · Vasculitis primaria del SNC
Genéticas	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermedad de Fabry · CADASIL · MELAS · Síndrome de Marfan · Neurofibromatosis
Otras	Drogas ilícitas (cocaína, Marihuana, anfetaminas, Heroína)

La información referente a la etiología del ECV isquémico en adultos jóvenes, varía de manera importante de acuerdo con la edad, la raza y la región geográfica, sin embargo, la mayoría de los estudios son pequeños o metodológicamente heterogéneos; la documentación e investigación previa ha estado limitada a países desarrollados como Estados Unidos, China, Finlandia y países de Europa central^(11,12).

Los datos en Latinoamérica respecto a esta problemática son más bien limitados por la poca literatura y consenso al respecto, se obtuvo datos en el año 2017 mediante la primera reunión ministerial latinoamericana de ictus, realizada en Gramado, Brasil, una incidencia de 600.000 casos de la enfermedad en 13 países latinoamericanos que participaron de dicha reunión. Este incremento de episodios de ictus ha representado cifras significativas entre periodos de 1990 a 2019, puesto que paso de 460.000 casos aproximadamente en 1990 a 710.000 casos aproximadamente para el año 2019⁽¹³⁾. La descripción más reciente de la distribución de eventos cerebrovasculares en Latinoamérica data del año 2017, en donde se realizó una distribución geográfica por cada 100.000 habitantes en función de datos de incidencia, prevalencia, discapacidad, mortalidad atribuida a factores de riesgo, entre otras⁽¹³⁾ (Figura 1). Lo anterior hace necesario llenar esta brecha de conocimiento en

el campo de la neurología, teniendo en cuenta las características específicas de cada región.

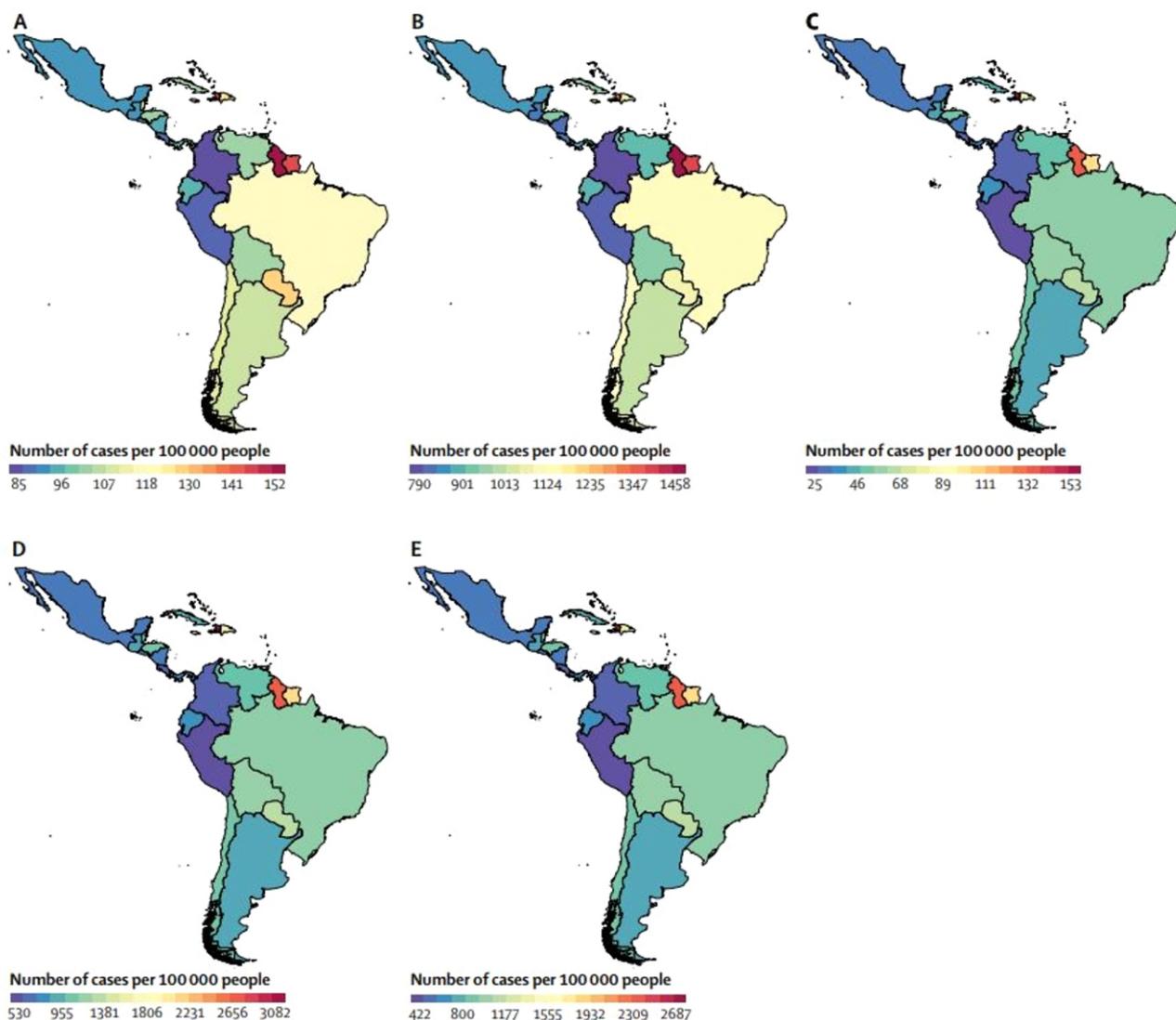


Figura 1. Descripción epidemiológica del ECV en la región de las Américas

Los datos representados en la grafico obedecen a la carga de ECV en latinoamerica para el año 2017 distribuidos por cada 100.000 habitantes. A: Datos de incidencia; B: Datos de prevalencia; C: Años ajustados por discapacidad; D: Porcentaj mortalidad de ECV atribuible a discapacidad; E: Pacientes con ECV atribuidos a factores de riesgo como : uso de tabaco; alcohol y dieta baja en frutas y vegetales⁽¹³⁾.

Contribuciones de los autores

Los autores participaron en la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

Referencias

1. Ekker MS, Boot EM, Singhal AB, Tan KS, Debette S, Tuladhar AM, et al. Epidemiology, aetiology, and management of ischaemic stroke in young adults. *Lancet Neurol* [Internet]. 2018;17(9):790–801. doi:10.1016/S1474-4422(18)30233-3
2. Yesilot Barlas N, Putaala J, Waje-Andreassen U, Vassilopoulou S, Nardi K, Odier C, et al. Etiology of first-ever ischaemic stroke in European young adults: The 15 cities young stroke study. *Eur J Neurol* [Internet]. 2013;20(11):1431–9. doi:10.1111/ene.12228
3. Krishnamurthi R V., Moran AE, Feigin VL, Barker-Collo S, Norrving B, Mensah GA, et al. Stroke Prevalence, Mortality and Disability-Adjusted Life Years in Adults Aged 20-64 Years in 1990-2013: Data from the Global Burden of Disease 2013 Study. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2015;45(3):190–202. doi:10.1159/000441098
4. Schneider S, Vibo R, Taba N, Körv J. Mortality in young adult patients with acute ischaemic stroke. *Acta Neurol Scand* [Internet]. 2020;141(3):242–9. doi:10.1111/ane.13217
5. George MG. Risk factors for ischemic stroke in younger adults a focused update. *Stroke* [Internet]. 2020;729–35. doi:10.1161/STROKEAHA.119.024156

6. Miyazaki K, Uchiyama S, Iwata M. Drug abuse and stroke. *Clin Neurol* [Internet]. 2006;46(11):906–8. doi:10.1007/s11910-012-0325-0
7. Van Alebeek ME, De Heus R, Tuladhar AM, De Leeuw FE. Pregnancy and ischemic stroke: A practical guide to management. *Curr Opin Neurol* [Internet]. 2018;31(1):44–51. doi:10.1097/WCO.0000000000000522
8. Smajlović D. Strokes in young adults: Epidemiology and prevention. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2015;11:157–64. doi:10.2147/VHRM.S53203
9. Aguilera-Pena MP, Cardenas-Cruz AF, Baracaldo I, Garcia-Cifuentes E, Ocampo-Navia MI, Coral EJ. Ischemic stroke in young adults in Bogota, Colombia: a cross-sectional study. *Neurol Sci* [Internet]. 2021;42(2):639–45. doi:10.1007/s10072-020-04584-2
10. Conde Cardona G, Medrano Carreazo JC, Parada Artunduaga MD, Maldonado Brigante JM, Quintero Marzola ID, Yepes Caro JA, et al. Enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes: aspectos claves de la literatura. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2021;37(1):39–48. doi:10.22379/24224022361
11. Ge J-J, Xing Y-Q, Chen H-X, Wang L-J, Cui L. Analysis of young ischemic stroke patients in northeast China. *Ann Transl Med* [Internet]. 2020;8(1):3–3. doi:10.21037/atm.2019.12.72
12. Putaala J, Yesilot N, Waje-Andreassen U, Pitkaniemi J, Vassilopoulou S, Nardi K, et al. Demographic and geographic vascular risk factor differences in european young adults with ischemic stroke: The 15 cities young stroke study. *Stroke* [Internet]. 2012;43(10):2624–30. doi:10.1161/STROKEAHA.112.662866
13. Ouriques Martins SC, Sacks C, Hacke W, Brainin M, de Assis Figueiredo F, Marques Pontes-Neto O, et al. Priorities to reduce the burden of stroke in Latin American countries. *Lancet Neurol* [Internet]. 2019;18(7):674–83. doi:10.1016/S1474-4422(19)30068-7