

**Centro de Accidentes Cerebrovasculares de
Prisma Health—Midlands**

5 Richland Medical Park Dr.
Columbia, SC 29203
803-434-2471
PrismaHealth.org/Stroke

**Centro Cerebrovascular y de Accidentes Cerebrovasculares de
Prisma Health—Upstate**

701 Grove Rd.
Greenville, SC 29605
864-455-8848
PrismaHealth.org/Stroke

Educación sobre accidentes cerebrovasculares para pacientes y familiares

Gracias por elegir este establecimiento de Prisma Health para sus cuidados después del accidente cerebrovascular.

Nuestro equipo está dedicado a apoyar la salud y el bienestar de usted y su familia haciendo realidad nuestro propósito: *Inspirar la salud. Servir con compasión. Ser la diferencia.*

Esperamos que este folleto le sirva de ayuda. Aquí se explica el tipo de accidente cerebrovascular que tuvo (así como otros tipos de accidentes cerebrovasculares), cómo tener una buena recuperación y cómo prevenir futuros accidentes cerebrovasculares. También se proporciona información sobre los recursos.

Por favor, háganos saber si podemos responder alguna pregunta u ofrecerle más ayuda. ¡Le deseamos todo lo mejor mientras sigue recuperándose!

Tabla de contenido

Impacto del accidente cerebrovascular	5
¿Qué es un accidente cerebrovascular?	5
Signos de un accidente cerebrovascular	6
Diagnóstico de un accidente cerebrovascular	7
Suministro de sangre al cerebro	10
Tipos de accidentes cerebrovasculares	11
Ataque isquémico transitorio	11
Accidente cerebrovascular isquémico	11
Accidente cerebrovascular hemorrágico	14
¿Qué es un aneurisma cerebral?	17
Funciones del cerebro	18
Efectos de un accidente cerebrovascular	19
Efectos físicos y conductuales	20
Efectos de un accidente cerebrovascular en el cuerpo	21
Recuperación de un accidente cerebrovascular	22
Miembros del equipo de accidente cerebrovascular	22
Rehabilitación	23
Atención de seguimiento	23
Servicios de cuidados postagudos	24
Prevención de accidentes cerebrovasculares	25
Identificación de factores de riesgo de accidente cerebrovascular	25
Consejos de alimentación saludable y control de peso	26
Medicamentos para la prevención de accidentes cerebrovasculares	28
Procedimientos para la prevención del accidente cerebrovascular	29
Medicamentos para la diabetes	29
Medicamentos comunes para pacientes con accidente cerebrovascular	30
La vida después de un accidente cerebrovascular	32
Declaración de derechos del cuidador	34
Recursos	36
Ayuda y apoyo para accidentes cerebrovasculares	36
Ayuda y apoyo a los cuidadores	37

En los Estados Unidos, un accidente cerebrovascular ocurre cada 40 segundos en promedio, ¡pero el 80% de los accidentes cerebrovasculares son prevenibles!

- **Medicare**
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
es.medicare.gov
- **Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur (DHEC)**
Programa para dejar de fumar (hable con un especialista capacitado en el tratamiento del tabaquismo)
1-800-QUIT-NOW (784-8669) (número de llamada gratuita)
scdhec.gov
- **Programa GRATUITO para dejar de fumar de Prisma Health–Midlands**
Suministro de medicamentos para un mes y seis sesiones educativas: todos los servicios son gratuitos, independientemente de los ingresos
Llame al CareCall 803-296-2273
- **Aphasia Hope Foundation [Fundación de Esperanza para la Afasia]**
913-484-8302
apashiahope.org
- **Aphasia Recovery Connection [Conexión de Recuperación de la Afasia]**
aphasiarecoveryconnection.org
- **Asociación Nacional de la Afasia**
aphasia.org/es/
- **Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación**
1-800-241-1044 (número de llamada gratuita)
Teletipo 800-261-1055
nidcd.nih.gov/es/
- **Centro Nacional de Información sobre la Rehabilitación**
1-800-346-2742 (número de llamada gratuita)
naric.com/?q=es/
- **Young Stroke [Accidente Cerebrovascular Joven]**
youngstroke.org
- **Brain Injury Association of America [Asociación Americana de Lesiones Cerebrales]**
1-800-444-6443 (número de llamada gratuita)
202-296-6443
biausa.org
- **Brain Injury Resource Center [Centro de Recursos para Lesiones Cerebrales]**
703-761-0750
headinjury.com
- **Brain Buddy [Amigo del Cerebro]**
brainbuddy.org
- **American Sleep Apnea Foundation [Fundación Americana de Apnea del Sueño]**
myapnea.org
- **Joe Niekro Foundation para los Supervivientes de Accidentes Cerebrovasculares de Aneurisma (HSA) y MAVs**
1-877-803-7650 (número de llamada gratuita)
JoeNiekroFoundation.org

Ayuda y apoyo a los cuidadores

- **Cuidados**
caregiving.com
- **Alianza de cuidadores familiares**
Apoyo a los cuidadores de adultos con enfermedades crónicas discapacitantes
1-800-455-8106 (llamada gratuita)
caregiver.org
- **Localizador Nacional de Recursos**
respitlocator.org
- **Asociación para Asistencia con Prescripciones Médicas**
Asistencia para medicamentos de empresas farmacéuticas
1-888-477-2669 llamada gratuita
pparx.org
- **NeedyMeds.com**
1-800-445-8106 (llamada gratuita)
needymeds.com
- **Welvista**
Asistencia con medicamentos para residentes de Carolina del Sur
welvista.org
803-983-9184
1-800-503-6897 (llamada gratuita)
- **Todo sobre los adultos mayores**
1-888-365-3908 llamada gratuita
704-366-1410
allaboutsensors.org



Recursos

Un accidente cerebrovascular puede ser abrumador para usted y su(s) cuidador(es). Esperamos que la información de este folleto le haya ayudado a explicar algunas de las cosas por las que puede estar pasando y le ayude con la recuperación. Aquí hay una lista de ayuda y recursos adicionales.

Ayuda y apoyo para accidentes cerebrovasculares

- **CareCall de Prisma Health–Midlands**
Le ayuda encontrar un médico
803-296-CARE (2273)
- **Centro de Accidentes Cerebrovasculares de Prisma Health–Midlands**
803-434-2471
PrismaHealth.org/Stroke
- **Proveedores de Prisma Health–Upstate**
Le ayuda encontrar un médico
1-844-447-3627 (número de llamada gratuita)
PrismaHealth.org/Providers
- **Centro Cerebrovascular y de Accidentes Cerebrovasculares de Prisma Health–Upstate**
864-455-8848
PrismaHealth.org/Stroke
- **Asociación Americana del Corazón**
1-800-AHA-USA-1 (242-8721) (número de llamada gratuita)
heart.org
- **Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares**
- **Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares**
1-800-352-9424 (número de llamada gratuita) o
301-496-5751
espanol.ninds.nih.gov
- **Brain Aneurysm Foundation [Fundación de Aneurisma Cerebral]**
1-888-272-4602 (número de llamada gratuita)
Bafound.org
- **Stop Atrial Fibrillation [Detener la Fibrilación Auricular]**
Stopafib.org
- **Administración del Seguro Social**
Servicios de empleo para personas con discapacidades
1-800-772-1213 (número de llamada gratuita)
ssa.gov/work

Impacto del accidente cerebrovascular

Aproximadamente 800 000 estadounidenses sufren de un accidente cerebrovascular nuevo o repetido cada año. Eso significa que ocurre un accidente cerebrovascular cada 40 segundos en promedio. El accidente cerebrovascular es la principal causa de discapacidad grave a largo plazo. El accidente cerebrovascular es la quinta causa principal de muerte en los Estados Unidos. Alguien muere de un accidente cerebrovascular aproximadamente cada cuatro minutos.

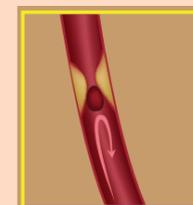
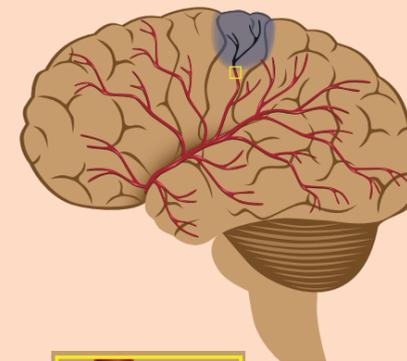
¡Pero el 80% de los accidentes cerebrovasculares se pueden prevenir! La reducción de sus factores de riesgo puede ayudarle a evitar que se produzca un accidente cerebrovascular. Los factores de riesgo de estilo de vida incluyen el sobrepeso, inactividad física, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y uso de drogas ilegales. Los factores de riesgo médicos incluyen la presión arterial alta, colesterol alto, diabetes, ritmo cardíaco anormal y antecedentes familiares de accidente cerebrovascular.

¿Qué es un accidente cerebrovascular?

Su cerebro es el centro de control de todo su cuerpo. Le permite ver, oír, saborear, oler, sentir, pensar y moverse. Cada una de sus zonas se encarga a realizar tareas especiales y algunas zonas funcionan en conjunto para hacer su trabajo. Cuando su corazón late, envía sangre a través de los vasos sanguíneos a todas las partes del cuerpo. La sangre transporta oxígeno a las células del cerebro a través de las arterias dentro y alrededor del cerebro. El oxígeno mantiene las células del cerebro vivas y en buen estado de funcionamiento.

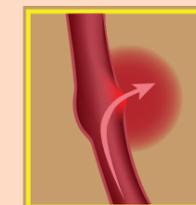
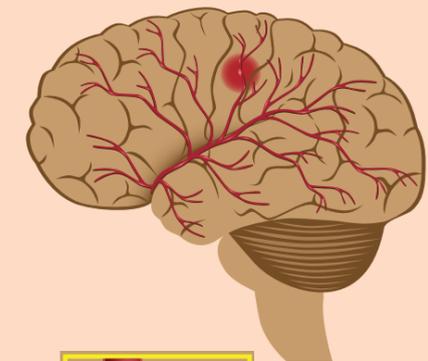
Cuando el flujo sanguíneo en el cerebro se detiene debido a una obstrucción o se fuga a la parte indebida, las células del cerebro mueren. A esto se lo llama accidente cerebrovascular. Las células del cerebro que mueren ya no se recuperan (lo que resulta en daño cerebral permanente). Otras células cerebrales están en estado de choque y vuelven a funcionar después de un tiempo. Nadie puede decir cuánto tiempo tardarán estas células en empezar a funcionar de nuevo. La mayor parte de la curación ocurre durante el primer año, pero las personas pueden mejorar sus habilidades durante un tiempo mucho más largo.

Accidente cerebrovascular isquémico



Obstrucción de los vasos sanguíneos; falta de flujo sanguíneo a las zonas afectadas

Accidente cerebrovascular hemorrágico



Ruptura de vasos sanguíneos; derrame de sangre

Signos de un accidente cerebrovascular

Cualquiera de los siguientes signos puede ser un signo de accidente cerebrovascular – y no es necesario que todos ocurran simultáneamente:

- Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión, dificultad para hablar o comprender el habla repentinas
- Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos
- Dificultad para caminar, mareo, pérdida de equilibrio o coordinación repentinos
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida

Si ocurre alguno de estos signos, llame al 911 lo antes posible. El equipo de la ambulancia llamará al hospital y les contará sus signos. El equipo de accidente cerebrovascular estará listo para atenderlo cuando llegue.

Si observa alguno de estos signos, actúe

R

Rostro caído

Pídale a la persona que sonría. Si la cara cae hacia un lado, es un signo de accidente cerebrovascular.

Á

Eyes not focusing

Pregunte si la persona tiene una pérdida repentina del equilibrio o coordinación.

P

Pérdida de fuerza en un brazo o pierna

Pídale a la persona que levante ambos brazos. Si no puede sostener un brazo en el aire, es un signo de accidente cerebrovascular.

I

Impedimento visual

Pregunte si la persona ha tenido visión borrosa repentina, visión doble o dificultades para ver repentinas y persistentes.

D

Dificultad para hablar

Pídale a la persona que diga algunas palabras sencillas. Si la persona suena borracha (arrastra palabras) o no se puede entender lo que dice, es un signo de accidente cerebrovascular.

O

Obtenga ayuda RÁPIDO, llame al 911

El tiempo es muy importante. Cuanto antes llegue al hospital, mayores serán sus posibilidades de recuperarse o mejorar. Si espera demasiado, puede empeorar o no mejorar.



Declaración de derechos del cuidador

Tengo el derecho de:

- Cuidar de mí mismo.
- No sentirme egoísta; esto me permitirá cuidar mejor a mi ser querido.
- Solicitar la ayuda de otras personas, aunque mi ser querido pueda oponerse.
- Reconocer los límites de mi propia resistencia y fuerza.
- Mantener las facetas de mi vida que no incluyan a la persona que cuido, del mismo modo que lo haría si él o ella estuviera sano/a.
- Molestarme, deprimirme y expresar otras emociones difíciles.
- Rechazar cualquier intento por parte de mi ser querido de manipularme a través de la culpa, la ira o la depresión.
- Recibir consideración, afecto, perdón y aceptación por parte de mi ser querido siempre y cuando yo actúe de la misma manera.
- Enorgullecerme de lo que logro y reconocer el valor que a veces se necesita para satisfacer las necesidades de mi ser querido.
- Proteger mis necesidades personales y mi derecho de hacer una vida para mí mismo que me sostendrá cuando mi ser querido ya no necesite de mi ayuda a tiempo completo.
- Esperar que, a medida que se realicen nuevos avances en la búsqueda de recursos para ayudar a las personas con limitaciones físicas y mentales en nuestro país, se hagan avances similares para ayudar y apoyar a los prestadores de cuidado.

Diagnóstico de un accidente cerebrovascular

Cuando usted muestre síntomas de un accidente cerebrovascular, el equipo de emergencia deberá evaluar el tipo de accidente cerebrovascular que está teniendo y las áreas del cerebro afectadas por el accidente cerebrovascular. Su médico puede utilizar varias pruebas para determinar su riesgo de accidente cerebrovascular, incluyendo:

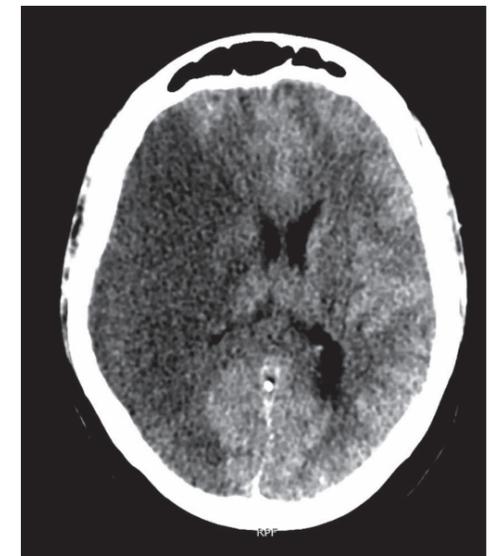
- Una revisión de antecedentes médicos
- Exploración física y neurológica
- Análisis de laboratorio (de sangre)
- Pruebas diagnósticas (radiológicas)

Las pruebas diagnósticas se utilizan para evaluar cómo el cerebro se ve, funciona y recibe su suministro de sangre. Pueden delimitar el área afectada del cerebro y, a veces, determinar la causa del accidente cerebrovascular. Las pruebas diagnósticas que se pueden solicitar incluyen:

- La **tomografía computarizada (TC o TAC)** es una prueba que utiliza radiación para producir una imagen del cerebro. Se solicita primero al diagnosticar un accidente cerebrovascular.
- La **angiografía por tomografía computada (ATC)** utiliza un medio de contraste intravenoso para visualizar las arterias principales que proveen la sangre al cerebro y detectar el tipo y la localización de un derrame cerebral.
- La **perfusión por tomografía computarizada (PTC)** es una prueba de TC especializada que se utiliza para evaluar el flujo sanguíneo en el tejido cerebral cuando se sospecha un accidente cerebrovascular isquémico.
- La **imagen por resonancia magnética (IRM)** es una prueba que utiliza un gran campo magnético para producir una imagen detallada del cerebro. La imagen producida por la resonancia magnética es más nítida y detallada que una tomografía computarizada y se puede utilizar para diagnosticar lesiones pequeñas y profundas.
- La **angiografía por resonancia magnética (ARM)** utiliza un medio de contraste intravenoso para observar el flujo sanguíneo en la cabeza y el cuello. La ARM permite que el médico observe los vasos sanguíneos más pequeños para detectar el tipo y la localización de un derrame cerebral.



Tomografía computarizada de un accidente cerebrovascular hemorrágico



Tomografía computarizada de un accidente cerebrovascular isquémico

- La **angiografía cerebral (arteriografía)** es la forma más definitiva de observar los vasos sanguíneos del cerebro que proporciona el mayor nivel de detalle. Además de proporcionar imágenes de alta resolución, la angiografía también proporciona información sobre el flujo sanguíneo en el cerebro. Para el procedimiento, se coloca un pequeño catéter a través de una arteria en la muñeca o la ingle y se mueve cuidadosamente hacia arriba a través de los vasos sanguíneos principales en el tórax y el cuello. Luego, se inyecta un medio de contraste y se toman imágenes por medio de los rayos X para construir una visualización tridimensional de los vasos sanguíneos.
- La **ecocardiografía** es una prueba que usa ondas sonoras para crear una imagen en movimiento del corazón. Puede proporcionar imágenes de las válvulas y cámaras del corazón y ayudar a evaluar la acción de bombeo del corazón.
- La **ecocardiografía transesofágica (ETE)** es una prueba que utiliza ondas sonoras de un transductor que se coloca dentro del esófago para producir una imagen muy detallada del corazón, especialmente de la parte posterior del corazón.
- La **electroencefalografía (EEG)** es una prueba diagnóstica que utiliza pequeños discos de metal colocados sobre el cuero cabelludo para captar impulsos eléctricos. Estos impulsos eléctricos pueden señalar las áreas de lesión cerebral y posiblemente ayudar a identificar la actividad convulsiva.
- **Ecografía carotídea (estudio Doppler)** es una prueba del flujo sanguíneo que utiliza ultrasonidos para proporcionar información detallada sobre el estado de las arterias carótidas y vertebrales que suministran sangre al cerebro.

Conducir después del accidente cerebrovascular

La conducción es una habilidad compleja que requiere coordinación, la cual puede verse afectada por los cambios producidos por un accidente cerebrovascular. Si usted podrá o no podrá conducir, depende del área afectada del cerebro y de la magnitud de la lesión en el cerebro. Su médico le ayudará a decidir cuándo puede estar listo para conducir.

Su alimentación en casa

Consuma el tipo de alimentos que le recomienden su médico y dietista. Siga utilizando las técnicas de masticación y deglución que le enseñó su terapeuta del lenguaje. Tome solamente líquidos que tengan la consistencia ordenada por su terapeuta del lenguaje.

Más formas de aprender

Utilice los recursos presentados en este libro para solicitar información, recibir información por correo postal o acceder a sitios útiles en el Internet. Encuentre un grupo de apoyo en su área.

Cuidador familiar de la persona con accidente cerebrovascular

Las personas que proporcionan ayuda a los supervivientes del accidente cerebrovascular se denominan cuidadores. Todas las personas que participan en la ayuda a un superviviente del accidente cerebrovascular son cuidadores: el cónyuge, los familiares y los amigos. Es importante que los supervivientes del accidente cerebrovascular y los cuidadores trabajen juntos como socios, ya que a menudo es un desafío tanto para unos como para los otros adaptarse a sus papeles distintos. La adaptación puede resultar más fácil si el cuidador y el superviviente del accidente cerebrovascular participan en la toma de decisiones tanto como sea posible y tratan de compartir sus sentimientos con sinceridad.

Hablar de los sentimientos o pedir ayuda es difícil para muchas personas. Los administradores de casos, los trabajadores sociales, los médicos y el personal de enfermería de Prisma Health están disponibles para ayudarles a usted, su familia y sus cuidadores en este tiempo difícil.

También se ofrecen servicios de capellanía durante su estancia en el hospital. Por favor, dígame a su enfermera o médico si le gusta hablar con alguien sobre el nuevo papel en su vida.

Los recursos comunitarios, tales como el cuidado diurno para adultos, los programas de comidas, los auxiliares de salud en el domicilio y el relevo del cuidador pueden ser una opción para el superviviente del accidente cerebrovascular y el cuidador.

La vida después de un accidente cerebrovascular

Planificación de sus actividades

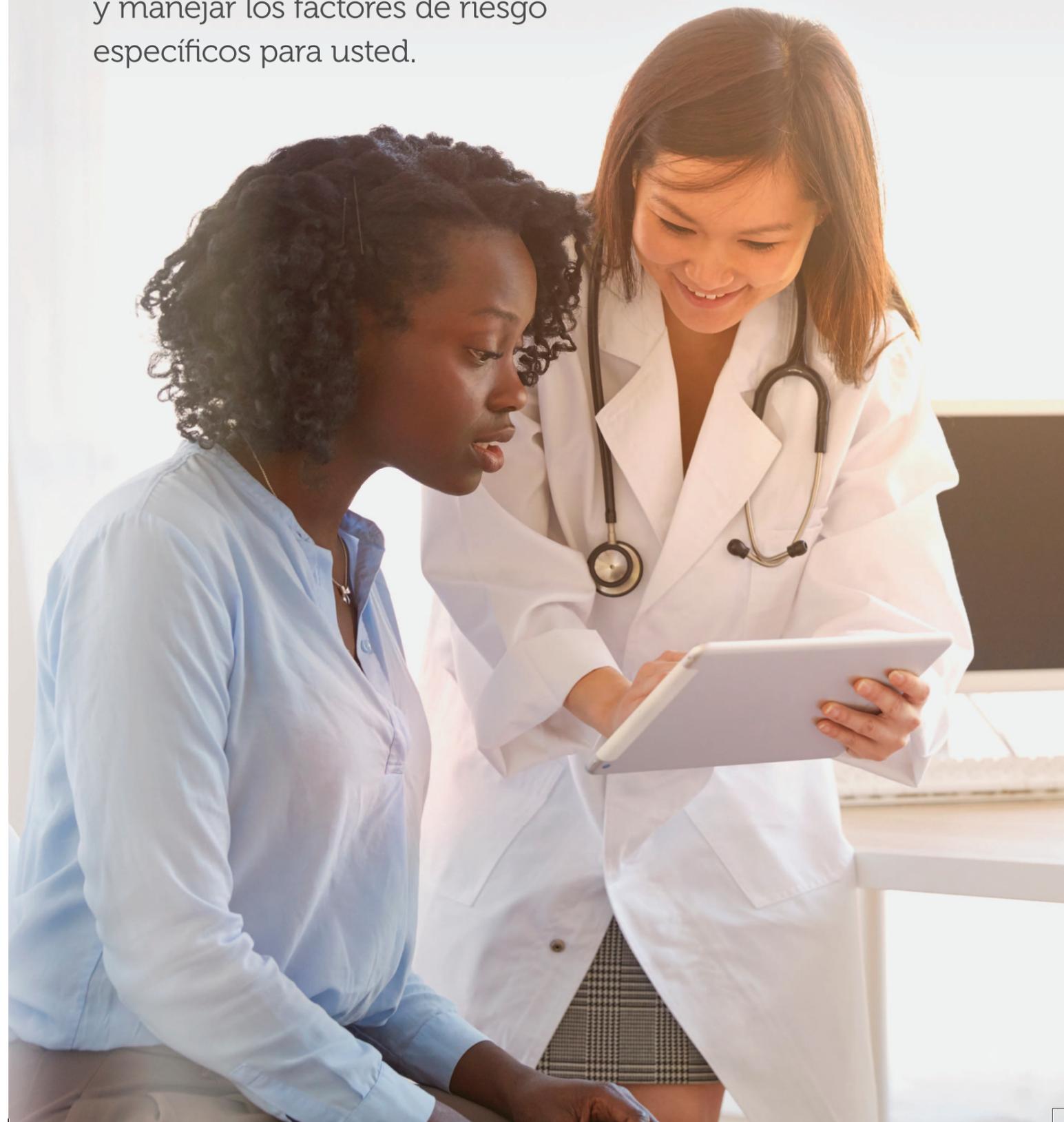
- No se complique.
- Hable con su médico sobre cualquier problema que tenga y cuándo puede volver a sus actividades habituales.
- Haga todo lo que pueda por sí mismo en casa. Tome reposos y descanse antes de que se canse.
- Practique las habilidades y ejercicios que aprendió en el hospital.
- Utilice sus extremidades débiles en la medida de lo posible.
- Haga las cosas importantes primero o en el orden de mayor importancia.
- Combine movimientos y actividades.
- Limite el trabajo que requiere levantar y empujar objetos.
- Alterne estar sentado y estar de pie.
- Es mejor mantener un ritmo moderado que apresurarse en las actividades.
- Pida a otras personas que le ayuden o encargue una tarea a otras personas cuando sea necesario.
- Respire de manera uniforme. No contenga la respiración.

Cuidado personal y seguridad en el hogar

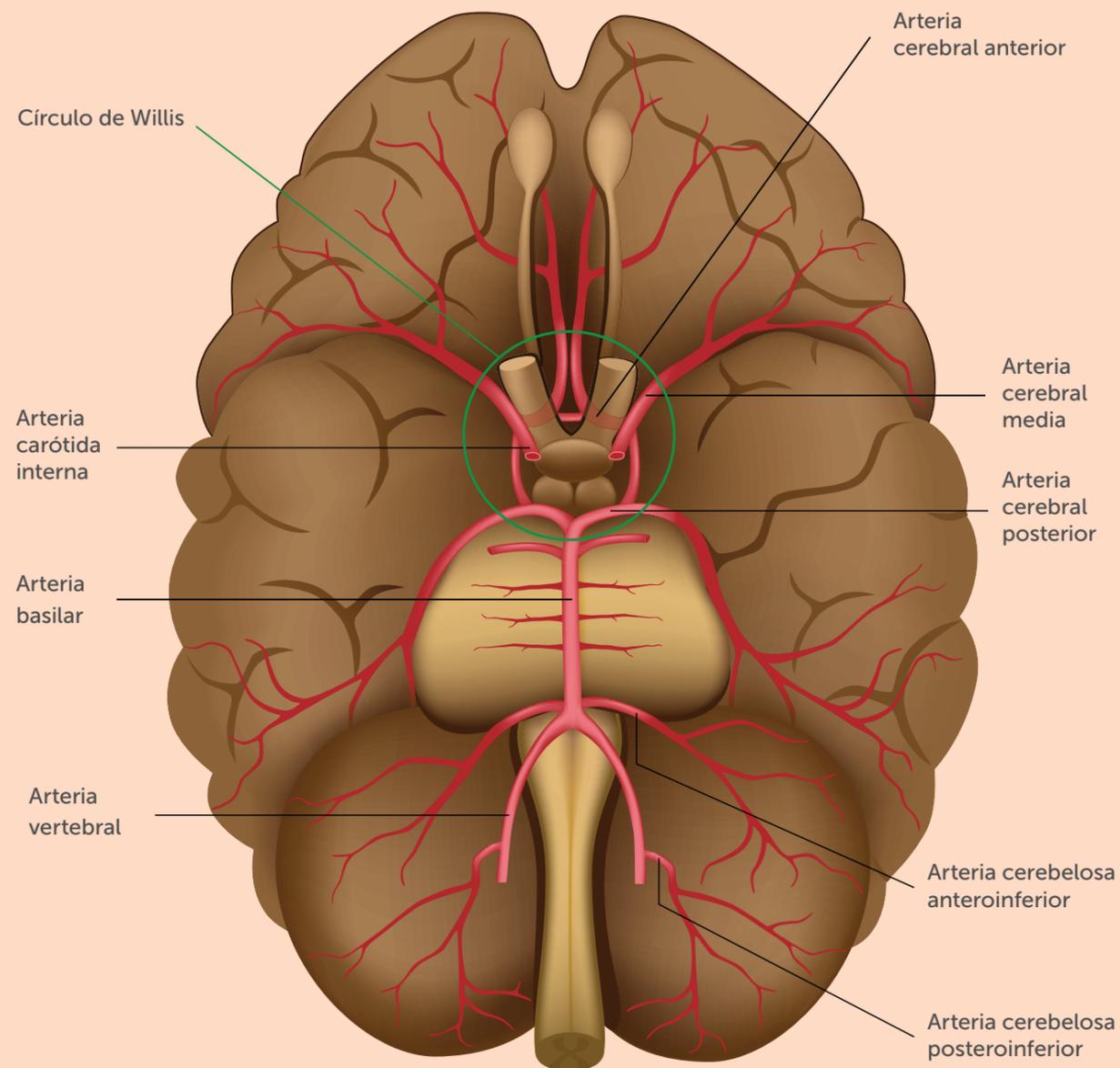
- Tome todos los medicamentos según lo indicado.
- Realice un seguimiento con su proveedor de atención primaria de salud.
- Coloque las cosas al alcance de la mano en todos los cuartos.
- Utilice todos los dispositivos de asistencia de una manera correcta.
- Evite usar una alfombra de baño en el cuarto de baño y quite cualquier alfombra que no esté clavada al piso.
- Elimine todas las barreras en su cuarto, el pasillo y las puertas.
- Verifique que haya una buena iluminación dentro y alrededor de su casa.
- Cuando esté sentado, use una silla de apoyo.
- Evite las temperaturas demasiado calientes o frías.
- Deje que otras personas hagan cosas que usted no puede o está demasiado cansado para hacer.
- Aprenda las formas de relajarse.
- Haga ejercicio para ayudar a reducir el estrés.
- Tómese el tiempo para hacer las cosas que disfruta.
- Conozca los signos y síntomas de un accidente cerebrovascular.
- Llame al 911 o use el dispositivo LIFELINE en caso de urgencia.

Deberá consultar a su proveedor de atención primaria de salud para que le ayude a manejar su atención médica, controlar su recuperación y prevenir un accidente cerebrovascular recurrente.

Después de un accidente cerebrovascular hemorrágico, los miembros del equipo de atención médica se concentrarán en monitorear su presión arterial y manejar los factores de riesgo específicos para usted.



Suministro de sangre al cerebro



Su cerebro es el centro de control de todo su cuerpo. Cada una de sus zonas se encarga a realizar tareas especiales y algunas zonas funcionan en conjunto para hacer su trabajo.



Medicamentos comunes para pacientes con accidente cerebrovascular

	Descripción	Nombre de marca	Nombre genérico	Consideraciones	
Medicamentos que influyen en la coagulación sanguínea	Antiagregantes plaquetarios	Evitar que las plaquetas (células de la sangre) se peguen	Aggrenox Aspirin Plavix Brilinta	dipridamol y aspirina aspirina clopidogrel ticagrelor	Riesgo de sangrado. La aspirina puede producir toxicidad gastrointestinal.
	Anticoagulantes	Disminuyen el riesgo de la formación de coágulos de sangre y evitan que los coágulos de sangre existentes se hagan más grandes	Coumadin Eliquis Pradaxa Xarelto Heparin Lovenox	warfarina apixabán dabigatrán rivaroxabán heparina enoxaparina	Riesgo de sangrado. La warfarina requiere monitoreo de laboratorio (INR) para verificar el nivel terapéutico.
	Trombolíticos	Degradan los coágulos de sangre	Activase	alteplasa	Reacciones alérgicas: angioedema (hinchazón de los labios y/o la lengua); riesgo de sangrado
Medicamentos que reducen el colesterol	Estatinas	Reducen el nivel de colesterol mediante la inhibición de la enzima en la sangre que produce el colesterol en el hígado	Crestor Lipitor Mevacor Pravachol Zocor	rosuvastatina atorvastatina lovastatina pravastatina simvastatina	Función hepática anormal, reacción alérgica, dolor muscular, malestar estomacal
	Otros	Si no puede tomar un medicamento de estatina, su médico puede recetarle un medicamento diferente para reducir su nivel de colesterol.			
Medicamentos que reducen la presión arterial	Betabloqueadores	Los betabloqueadores previenen la estimulación de los receptores adrenérgicos responsables del aumento de la acción cardíaca. Disminuyen la presión arterial y mejoran la función cardíaca mediante el enlentecimiento de la frecuencia cardíaca.	Coreg Corgard Lopressor Tenormin Toprol	carvedilol nadolol metoprolol atenolol metoprolol XL	Mareo, hipotensión (presión arterial baja) / frecuencia cardíaca, depresión, fatiga, disfunción sexual
	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	Los inhibidores de la ECA producen vasodilatación al inhibir la formación de angiotensina II. Disminuyen la presión arterial y facilitan el bombeo del corazón a través de los vasos sanguíneos abiertos.	Altace Lotrel Vasotec Zestril	ramipril benazapril enalapril lisinopril	Reacción alérgica: angioedema (hinchazón de los labios y/o la lengua); tos, mareos, aumento del nivel de potasio en la sangre
	Bloqueadores de los canales de calcio	Disminuir la presión arterial mediante la apertura de los vasos sanguíneos y enlentecimiento de la frecuencia cardíaca.	Adalat Cardizem Norvasc	nifedipino diltiazem amlodipino	Mareo, estreñimiento, hipotensión (presión arterial baja), enrojecimiento, hinchazón (tobillos, pies, manos)
	Diuréticos («pastilla para eliminar el agua»)	Eliminan el exceso de agua y sodio a través de los riñones; el sodio extrae agua de la sangre, lo que reduce la presión en el sistema vascular, disminuye el esfuerzo del corazón y baja la presión arterial.	Aldactone Bumex Demadex Lasix Microzide	espironolactona bumetanida torsemida furosemida hidroclorotiazida	Sequedad de la boca; hipotensión; niveles bajos de potasio magnesio, sodio en sangre; calambres musculares; sed
	Bloqueadores de receptores de angiotensina II (BRA)	Bloquean la sustancia activa angiotensina II, lo que permite que los vasos sanguíneos se dilaten y reduce la presión arterial.	Avalide Benicar Cozaar Diovan	irbesartán olmesartán losartán valsartán	Reacciones alérgicas, tos, mareo, aumento del nivel de potasio
	Vasodilatadores	Abren (dilatan) los vasos sanguíneos, permitiendo que la sangre fluya más fácilmente a través de los vasos y disminuye la presión arterial.	Hydralazine Isosorbide Nitroglycerin	apresolina imdur muchos disponibles	Desmayo, enrojecimiento facial, dolor de cabeza, hipotensión, mareo, náusea
	Otros	Debido a que los efectos de un accidente cerebrovascular varían para cada paciente, su médico puede recetarle otros medicamentos no incluidos en la lista. Estos medicamentos pueden influir en su sistema nervioso central (para promover la curación del cerebro), estado anímico, nivel de azúcar en la sangre, sus músculos o cualquier otra complicación del accidente cerebrovascular o factores de riesgo adicionales de padecer otro accidente cerebrovascular.			

Tipos de accidentes cerebrovasculares

Existen tres tipos principales de accidentes cerebrovasculares: ataque isquémico transitorio, accidente cerebrovascular isquémico y accidente cerebrovascular hemorrágico.

Ataque isquémico transitorio

Un ataque isquémico transitorio o AIT («mini accidente cerebrovascular») es una oclusión temporal del flujo sanguíneo al cerebro. Los AIT suelen durar solo unos minutos. Aunque los síntomas pueden desaparecer pronto, un AIT es una señal de advertencia de que puede ocurrir un accidente cerebrovascular en un futuro cercano. Aproximadamente un tercio de las personas que tienen un AIT sufren un accidente cerebrovascular grave durante el primer año. Se deben tomar medidas inmediatas para prevenir un accidente cerebrovascular. La evaluación diagnóstica del AIT es la misma que la del accidente cerebrovascular isquémico.

Accidente cerebrovascular isquémico

Un accidente cerebrovascular isquémico es el tipo más común de accidente cerebrovascular y representa el 87% de todos los accidentes cerebrovasculares. El accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando hay una oclusión en un vaso que suministra sangre al cerebro. Si el accidente cerebrovascular isquémico se detecta lo suficientemente temprano, los efectos debilitantes pueden revertirse con tratamiento.

¿Qué causa un accidente cerebrovascular isquémico?

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos ocurren cuando los vasos en su cerebro se estrechan o se obstruyen, causando una reducción grave del flujo sanguíneo (isquemia). Los accidentes cerebrovasculares isquémicos más comunes incluyen:

- **Accidente cerebrovascular trombótico.** Un accidente cerebrovascular trombótico ocurre cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) en una de las arterias que suministran sangre al cerebro. Un coágulo puede ser causado por depósitos de grasa (placas) que se acumulan en las arterias y causan una reducción del flujo sanguíneo (aterosclerosis) u otras afecciones arteriales.

Cuando se trata un accidente cerebrovascular isquémico, el tiempo lo es todo e influirá en los tratamientos que se utilicen. Las opciones de tratamiento pueden incluir medicamentos para disolver el coágulo de sangre o cirugía para retirar el coágulo de sangre.

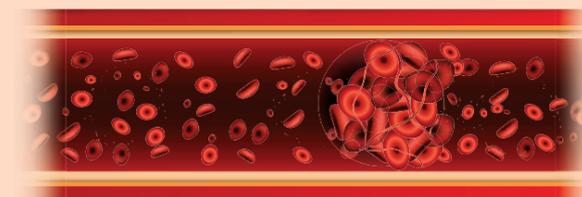


Ilustración del ataque isquémico transitorio

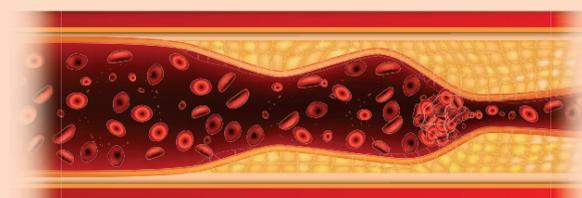


Ilustración del accidente cerebrovascular isquémico causado por la aterosclerosis

De todos los accidentes cerebrovasculares, el 87% son isquémicos, en los cuales existe una obstrucción en un vaso que suministra sangre al cerebro. Si el accidente cerebrovascular isquémico se detecta lo suficientemente temprano, los efectos debilitantes pueden revertirse con tratamiento.



LAS COSAS QUE NO SE DEBE HACER

- Si se le ha olvidado tomar una dosis, no tome ninguna dosis adicional para ponerse al día. Tómela tan pronto como pueda. Si es casi la hora de tomar su próxima dosis, espere hasta entonces para tomar el medicamento y sátese la dosis olvidada.
- No deje de tomar su medicamento sin antes hablar con su médico, incluso si se siente mejor.
- No tome alcohol en exceso ni consuma drogas ilegales o de la calle.
- No consuma ningún producto de tabaco.
- No tome ningún medicamento de venta libre, suplemento a base de hierbas, suplemento nutricional o medicamento homeopático sin antes consultar a su médico.

Procedimientos para la prevención del accidente cerebrovascular

Las arterias carótidas ubicadas a cada lado del cuello de una persona son las arterias principales que suministran sangre al cerebro. Con el paso del tiempo, estas arterias pueden obstruirse con depósitos de grasa (placa), lo que ralentiza el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Esta afección se conoce como enfermedad carotídea.

La angioplastia carotídea y la colocación de stents son procedimientos que abren las arterias obstruidas para reestablecer el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Se pueden realizar de forma urgente como parte del tratamiento de un accidente cerebrovascular o con el fin de prevenir el accidente cerebrovascular.

- **Angioplastia carotídea** – Este procedimiento consiste en insertar un pequeño balón dentro de la arteria tapada para ensanchar la zona para que la sangre pueda fluir libremente hacia el cerebro.
- **Colocación de stent carotídeo** – Este procedimiento implica la colocación de un pequeño stent metálico dentro de la arteria tapada.
- **Endarterectomía carotídea** – Este procedimiento quirúrgico implica la apertura de la arteria carotídea para quitar la placa.

Usted y su equipo de proveedores de salud determinarán cuál procedimiento corresponde a la opción más segura para usted.

Medicamentos para la diabetes

Cuando se detecta la diabetes, un médico puede prescribir cambios en los hábitos de alimentación, programas de ejercicio y control de peso, e incluso medicamentos para mantenerla bajo control. Es fundamental que las personas con diabetes se realicen revisiones médicas periódicas. Colabore estrechamente con su proveedor de atención de salud para manejar la diabetes y controlar cualquier otro factor de riesgo. Pídale a su enfermera que le proporcione información adicional sobre cualquier nuevo medicamento para la diabetes que su médico le haya recetado.



- Tome bastantes bebidas sin calorías, tales como agua, bebidas gaseosas dietéticas, Crystal Light y té sin azúcar. La sed a menudo se confunde con el hambre.
- Coma al menos tres veces al día. Tenga comidas y refrigerios programados con regularidad y siempre coloque la comida en un plato; nunca coma directamente del empaque. Deje de comer cuando se sienta lleno.
- Elija refrigerios saludables, tales como queso bajo en grasa, yogur y frutas y hortalizas con salsa baja en grasa. Planee con anticipación para tener estos artículos a mano.
- Si siente necesidad de comer emocionalmente (comer por razones distintas al hambre), busque una actividad que lo sustituya, tal como salir a caminar, escuchar música o llamar a un amigo.
- Aumente la actividad en su vida diaria (busque primero el visto bueno de su médico). Por ejemplo, use las escaleras, estacionese más lejos de su destino o salga un par de veces al día para hacer caminatas cortas.

Medicamentos para la prevención de accidentes cerebrovasculares

El equipo de atención de salud le recetará medicamentos para prevenir la posibilidad de que se produzca otro accidente cerebrovascular o ayudar a controlar/reducir los factores de riesgo modificables que contribuyen a los accidentes cerebrovasculares.

LAS COSAS QUE SE DEBE HACER

- Tome sus medicamentos a la misma hora todos los días.
- Cuente a su médico sobre los posibles efectos secundarios si los tiene.
- Cuente a su médico sobre todos los medicamentos nuevos que esté tomando, incluyendo los medicamentos de venta sin receta (medicamentos de venta libre), vitaminas, suplementos a base de hierbas, suplementos nutricionales y medicamentos homeopáticos.
- Traiga sus medicamentos a las citas médicas.
- Cuente a su médico si está embarazada o planea quedarse embarazada.

- **Trombosis de grandes vasos.** Este ocurre en las arterias más grandes que suministran sangre al cerebro, tales como la arteria carótida o la arteria cerebral media. La mayoría de las trombosis de vasos grandes son causadas por una combinación de aterosclerosis de larga duración seguida de una rápida formación de coágulos de sangre. Los pacientes con accidente cerebrovascular trombótico también son propensos a tener la enfermedad de las arterias coronarias, y el infarto de miocardio es una causa frecuente de muerte en los pacientes que han sufrido este tipo de accidente cerebrovascular.
- **Enfermedad de vasos pequeños / infarto lacunar.** Esto ocurre cuando se obstruye el flujo de sangre a una de las arterias pequeñas ubicadas profundamente dentro del cerebro. Los accidentes cerebrovasculares lacunares representan aproximadamente el 20% de todos los accidentes cerebrovasculares. El factor de riesgo más común para el desarrollo del accidente cerebrovascular lacunar es la hipertensión arterial crónica. Esta afección hace que las arterias se estrechen. Esto hace que las placas de colesterol o los coágulos de sangre pueden obstruir más fácilmente el flujo sanguíneo hacia los tejidos cerebrales profundos.
- **Accidente cerebrovascular embólico.** Un accidente cerebrovascular embólico ocurre cuando un coágulo de sangre u otros detritus conocidos como émbolos se forman fuera del cerebro. Un sitio común donde se forman los coágulos de sangre es el corazón. Luego, el coágulo de sangre pasa por el torrente sanguíneo, donde puede alojarse en arterias del cerebro más estrechas. El coágulo de sangre formado en el corazón puede ser el resultado de una afección cardíaca, tal como la fibrilación auricular (FibA) y el foramen oval permeable (FOP).
- La **fibrilación auricular (FibA)** ison latidos cardíacos irregulares que son una causa común de embolia. Las cámaras superiores del corazón tiemblan en lugar de latir con eficacia, lo cual puede permitir que la sangre se acumule y coagule. Si el coágulo se desprende, ingresa al torrente sanguíneo y se aloja en una arteria que conduce al cerebro, el resultado es un accidente cerebrovascular cardioembólico. Esta condición puede hacer que se formen coágulos de sangre en el corazón y se desplacen al cerebro. Entre el 10 y 12% de todos los accidentes cerebrovasculares isquémicos son causados por la FibA.
- El **foramen oval permeable (FOP)** es un pequeño orificio en el corazón entre dos cámaras (la aurícula izquierda y derecha) que permite que los coágulos de sangre ingresen al torrente sanguíneo. Luego pueden desplazarse al cerebro y causar un accidente cerebrovascular o AIT.

Tratamiento de un accidente cerebrovascular isquémico agudo: El tiempo es cerebro

El tiempo lo es todo e influirá en los tratamientos que se utilicen. Las opciones de tratamiento pueden incluir medicamentos para disolver el coágulo de sangre o cirugía para retirar el coágulo de sangre.

- **Medicamentos** – La alteplasa es un fármaco que destruye los coágulos sanguíneos que se puede administrar para disolver el coágulo, pero se debe administrar dentro de como mucho 4.5 horas posteriores a la última vez que se sabe que la persona estuvo bien, cuando comienzan los síntomas del accidente cerebrovascular. Debido a que el beneficio de la alteplasa depende del tiempo, es fundamental realizar tratamiento con este medicamento lo más pronto posible.

Nadie puede estar seguro de cuánto tiempo exactamente tardarán las células cerebrales dañadas en comenzar a funcionar nuevamente después de un accidente cerebrovascular. La mayor parte de la curación ocurre durante el primer año, pero las personas pueden mejorar sus habilidades durante un tiempo mucho más largo.

- **Cirugía** – La trombectomía mecánica es un procedimiento en el cual se intenta eliminar quirúrgicamente una obstrucción. La trombectomía está indicada para los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo debido a la oclusión de un vaso sanguíneo grande, y las directrices apoyan el tratamiento en los pacientes elegibles hasta 24 horas después de la última vez que se sabe que la persona estuvo bien.

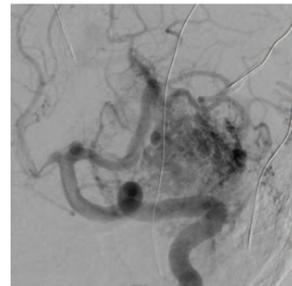


Ilustración del accidente cerebrovascular hemorrágico

Complicaciones después de un accidente cerebrovascular isquémico

Las complicaciones después de un accidente cerebrovascular pueden ocurrir como resultado directo de una lesión cerebral producida por el accidente cerebrovascular o debido a un cambio en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas. El equipo de atención médica monitoreará estrechamente a cada paciente con accidente cerebrovascular para tratar y prevenir complicaciones.

- El **edema cerebral** es una inflamación del cerebro después de una lesión producida por un accidente cerebrovascular. Se trata con el monitoreo de cuidados intensivos y/o puede realizarse una craneotomía para disminuir la presión dentro del cerebro y sobre el tejido cerebral.
- El **sangrado cerebral** es la ruptura de los vasos sanguíneos del cerebro que puede ocurrir después de sufrir un accidente cerebrovascular isquémico. Se trata con monitoreo frecuente y puede requerir la colocación de un drenaje ventricular externo (DVE) y/o la realización de una craneotomía para disminuir la presión dentro del cerebro y sobre el tejido cerebral.
- Las **convulsiones** son una actividad eléctrica anormal en el cerebro que causa convulsiones. Se tratan con medicamentos y estimulación disminuida y se monitorean por medio de electroencefalografía (EEG).
- Los **coágulos de sangre** (trombosis venosa profunda) se forman en las venas debido a la inmovilidad y pueden migrar a los pulmones. Se manejan con anticoagulantes / inhibidores de la coagulación de la sangre, frecuentes cambios de posición y medias de compresión.



Malformación arteriovenosa (MAV)

Accidente cerebrovascular hemorrágico

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos (sangrados) representan aproximadamente el 13% de todos los accidentes cerebrovasculares. El accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo debilitado se rompe, lo cual permite que la sangre se derrame en el cerebro. Este derramamiento hace que la parte afectada del cerebro no funcione correctamente.

¿Qué causa un accidente cerebrovascular hemorrágico?

El sangrado alrededor del cerebro se llama hemorragia subaracnoidea (HSA) y a menudo es causado por la ruptura de un vaso anormal (más comúnmente aneurismas y, a veces, malformaciones arteriovenosas) en la superficie del cerebro.

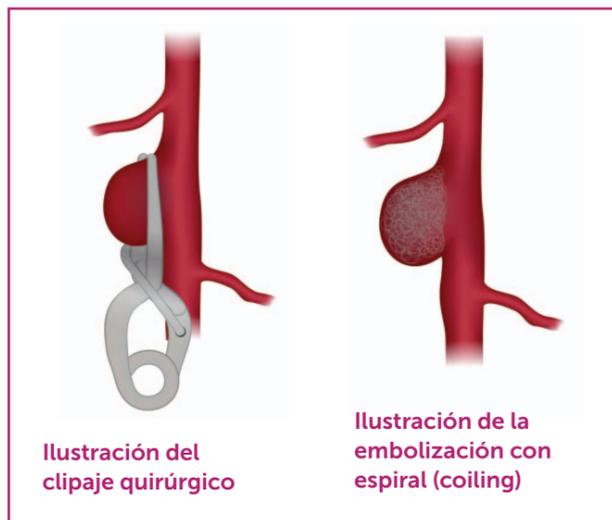


Ilustración del clipaje quirúrgico

Ilustración de la embolización con espiral (coiling)

Algunas sugerencias útiles incluyen la sustitución:

- Carne de res por pescado. El pescado es rico en ácidos grasos omega-3.
- Mantequilla por aceite de oliva. Las grasas monoinsaturadas saludables del aceite de oliva agregarán sabor, satisfacción y grasas saludables a su alimentación.
- Papas fritas, galletas y barras de bocadillo por nueces y semillas. Las nueces son ricas en grasas saludables y proteínas. Elíjalos en lugar de las calorías vacías que contienen los refrigerios procesados.
- Mayonesa por aguacate. Elegir las grasas saludables del aguacate en lugar de las grasas no saludables de la mayonesa protegerá su corazón.
- Sal por hierbas y especias. Deje el salero y vuélvase creativo con el romero, la albahaca, el ajo, la pimienta y otras hierbas y especias.

Por último, seleccione las carnes magras y quíteles la grasa visible. Elija el queso bajo en grasa y la leche descremada o con 1% de grasa.

Pruebe con diferentes sabores para condimentar.

- Disminuya el consumo de azúcar tomando menos jugo, té dulce y bebidas gaseosas azucaradas. Limite los dulces, tales como pasteles, tartas, galletas y caramelos.
- Limite el consumo de alcohol.



Factores de riesgo no modificables

- ❑ **Avance de la edad** – Las personas de todas las edades pueden sufrir un accidente cerebrovascular, pero cuanto mayor es la edad, más aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- ❑ **Sexo (género)** – El accidente cerebrovascular es más común en los hombres que en las mujeres. En la mayoría de los grupos etarios, más hombres que mujeres sufren un accidente cerebrovascular en un año dado. Sin embargo, las mujeres representan más de la mitad de todas las muertes por accidentes cerebrovasculares. Todas las mujeres que están embarazadas, toman píldoras anticonceptivas y fuman, o tienen presión arterial alta tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- ❑ **Herencia (antecedentes familiares) y raza** – Su riesgo de accidente cerebrovascular o aneurisma (incluyendo la ruptura) es mayor si uno de sus padres, abuelos, hermana o hermano ha tenido un accidente cerebrovascular o aneurisma. Los afroamericanos tienen un riesgo mucho mayor de muerte por accidente cerebrovascular o ruptura de un aneurisma que los blancos. El accidente cerebrovascular es la cuarta causa principal de muerte entre los hispanos que viven en los Estados Unidos, y los hispanos tienen diferentes factores de riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. En comparación con los blancos, los hispanos sufren accidentes cerebrovasculares a edades más tempranas.
- ❑ **Accidente cerebrovascular o infarto de miocardio anteriores** – Los accidentes cerebrovasculares (incluyendo los a causa de rupturas de aneurismas) o infartos de miocardio anteriores aumentan el riesgo de sufrir otro accidente cerebrovascular.

Consejos de alimentación saludable y control de peso

Mantener una alimentación saludable puede ayudar a modificar muchos factores de riesgo de accidente cerebrovascular, tales como la obesidad, la presión arterial alta, el colesterol alto, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. La alimentación que contiene cinco o más porciones diarias de frutas u hortalizas puede disminuir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Limite la ingesta de sodio. No agregue sal al cocinar o en la mesa.

Puede resultar útil seguir una dieta mediterránea, que enfatiza el aceite de oliva, frutas, nueces, hortalizas y granos integrales. Por favor, visite el sitio web oldwayspt.org para consultar más recursos sobre la dieta mediterránea.

Mantener una alimentación saludable puede ayudar a modificar muchos factores de riesgo de accidente cerebrovascular, tales como la obesidad, la presión arterial alta, el colesterol alto, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. La alimentación que contiene cinco o más porciones diarias de frutas u hortalizas puede disminuir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

El sangrado dentro del cerebro se llama hemorragia intracerebral (HIC) y a menudo es causado por la presión arterial alta. En casos raros, puede producirse un accidente cerebrovascular hemorrágico después de recibir la alteplasa para tratar un accidente cerebrovascular isquémico. Esto se conoce como conversión hemorrágica y es el resultado del mecanismo de acción de la alteplasa de degradación del coágulo o inhibición de la coagulación de la sangre.

Tratamientos del accidente cerebrovascular hemorrágico

- **Angiografía cerebral** – Esta prueba puede usarse para buscar la causa del sangrado. En casos de urgencia, la angiografía cerebral puede descubrir una anomalía en el vaso que debe tratarse para detener el sangrado y/o prevenir un sangrado mayor. En este caso, el tratamiento puede realizarse al mismo tiempo o muy poco después.
Los procedimientos para tratar los vasos sanguíneos anormales incluyen embolización (tratamiento endovascular) e intervención quirúrgica con craneotomía.
- **Craneotomía** – Este procedimiento es más invasivo e implica la apertura y, a veces, la extracción (craniectomía) de una parte del cráneo. Esto puede ser necesario cuando los aneurismas o las malformaciones arteriovenosas (MAV) no se pueden embolizar de manera eficaz. Se puede realizar una craneotomía para la resección (extirpación) de una MAV o la colocación de clips quirúrgicos (clipaje) en un aneurisma.
- **Resección de malformación arteriovenosa (extracción de una MAV)** – A veces se realiza una embolización antes de este procedimiento para reducir el riesgo de sangrado.
- **Clipaje quirúrgico** – Este procedimiento se realiza haciendo una craneotomía y colocando un clip en el aneurisma para eliminar el flujo de sangre hacia el aneurisma.
- **Embolización** – Este procedimiento es mínimamente invasivo y no requiere cortar el cráneo. Utilizando la misma técnica que se usa para la angiografía cerebral, se guía un catéter hasta el vaso que se debe tratar y se intenta minimizar el flujo sanguíneo al área afectada. También se la llama tratamiento endovascular. La embolización se puede realizar utilizando varias técnicas: con espiral, disruptor del flujo intrasacular, colocación de endoprótesis vascular (stent), desviador del flujo y Onyx.
 - **Embolización con espiral (coiling)** – Este tratamiento se realiza para rellenar un aneurisma desde el interior del vaso sanguíneo. Las espirales desprendibles (coils) inducen la coagulación dentro del aneurisma y evitan que la sangre fluya hacia este. Es el tratamiento más común para los aneurismas rotos y no requiere de medicación anticoagulante. A veces, las espirales pueden compactarse con el tiempo y provocar la reaparición del aneurisma.
 - **Disruptor de flujo intrasacular** – Con este tratamiento, se coloca un dispositivo de malla dentro del aneurisma para evitar el flujo de sangre en su interior. Un ejemplo de esto es una embolización WEB. Se puede recetar aspirina después de este procedimiento.
 - **Colocación de stent** – Los stents se pueden utilizar solos o en combinación con espirales desprendibles (coils). Los stents se colocan dentro del vaso sanguíneo donde está presente el aneurisma para redirigir el flujo de sangre directamente a través del vaso sanguíneo en lugar de hacia el aneurisma. Cuando se utilizan con espirales desprendibles (coils), los stents pueden ayudar a mantener las espirales en su lugar y servir como una «barrera» adicional para el flujo de sangre hacia el aneurisma. Debido a que la sangre puede adherirse al stent, después del procedimiento se recetarán medicamentos antiplaquetarios.



- **Desviación de flujo** – Este tratamiento utiliza ciertos tipos de stents llamados diversores de flujo, que se fabrican con patrones de rejilla más pequeños. La rejilla más densa permite que menos sangre pase a través de la pared del stent, por lo cual el flujo de sangre se redirige a través del vaso sanguíneo principal, alejándose del aneurisma, lo cual ayuda a que la arteria sane desde adentro. Al igual que con los procedimientos de colocación de stents, los diversores de flujo requieren del uso de medicamentos antiplaquetarios.
- **Onyx** – Esta sustancia parecida a un pegamento se utiliza para sellar el vaso sanguíneo. Se usa con mayor frecuencia para tratar las MAV, ya sea sola o antes de una resección.

Complicaciones y tratamientos ulteriores a un accidente cerebrovascular hemorrágico

En un accidente cerebrovascular hemorrágico, la sangre puede acumularse y comprimir el tejido cerebral circundante. Esto puede provocar un aumento de la presión y/o hinchazón, lo cual puede provocar cambios neurológicos.

- La hidrocefalia es el resultado de un exceso de líquido cefalorraquídeo (LCR) en los ventrículos del cerebro.
- Un drenaje ventricular externo (DVE) es un tipo de drenaje que permite drenar el LCR del cerebro para aliviar la presión. El tubo de drenaje también tiene un sensor que monitorea la presión intracraneal (PIC).
- Puede ser necesaria una derivación ventriculoperitoneal si la hidrocefalia persiste o si se necesita un DVE durante un período prolongado. Esto requiere de un procedimiento quirúrgico en que se coloca un drenaje permanente que se pasa desde un ventrículo dentro del cerebro a otra parte del cuerpo, tal como el área dentro del abdomen que recubre el estómago (peritoneo). Esto permite que se drene el exceso de líquido para que su acumulación no produzca aumento de la presión.
- Puede ser necesaria una craneotomía cuando se presenta la hinchazón. Es un tipo de craneotomía que consiste en extirpar una parte del cráneo para evitar daños adicionales al cerebro.
- La craneoplastia es una cirugía que consiste en reemplazar la parte del cráneo que se extrajo previamente. Se la puede realizar después de que se recupere del accidente cerebrovascular.

Más sobre el accidente cerebrovascular hemorrágico

Después de una hemorragia, los médicos se enfocarán en mantener su presión arterial dentro de los límites normales, monitorear los signos de vasoespasmo (cuando el vaso se contrae, lo cual puede ocasionar problemas adicionales), controlar el dolor y manejar los factores de riesgo específicos para usted.

Después de un accidente cerebrovascular hemorrágico, la sangre saldrá de su cerebro descendiendo por la médula espinal. Debido a esto, durante cierto período de tiempo, puede padecer dolores de cabeza o dolor del cuello y la espalda. Estos dolores pueden desaparecer rápidamente o pueden persistir a largo plazo. Por favor, hable con su médico sobre el mejor plan para el manejo del dolor.

Puede sufrir efectos a largo plazo a causa del accidente cerebrovascular. Es importante que tome los medicamentos conforme a lo recetado, participe en terapias y realice seguimientos con sus médicos conforme a lo recomendado.

Prevención de accidentes cerebrovasculares

Identificación de factores de riesgo de accidente cerebrovascular

Los factores de riesgo son cualidades y hábitos de estilo de vida que aumentan el riesgo de enfermedades. Cuantos más factores de riesgo tenga usted, mayores serán sus probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular. La mejor manera de prevenir un accidente cerebrovascular es reducir sus factores de riesgo de accidente cerebrovascular. Un proveedor de atención de salud puede ayudarle a modificar los factores que resultan del estilo de vida o el medio ambiente.

Factores de riesgo modificables (empiece a manejar):

- Fibrilación auricular (AFib)** – La fibrilación auricular aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular porque la frecuencia cardíaca irregular y, a menudo, rápida puede hacer que se formen coágulos de sangre y lleguen al cerebro. Se pueden tomar medicamentos para ayudar a disminuir el riesgo de la formación de coágulos de sangre y evitar que los coágulos de sangre existentes se hagan más grandes.
- Diabetes** – Controle cuidadosamente su nivel de azúcar en la sangre, realice un seguimiento con su proveedor de atención primaria de salud y tome sus medicamentos con regularidad. Tener diabetes puede aumentar su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- Alimentación** – Reducir la sal y la grasa puede ayudarle a bajar su presión arterial y niveles de colesterol.
- Nivel alto de colesterol en la sangre** – Controlar sus niveles de colesterol con regularidad, consumir una alimentación saludable y tomar medicamentos puede disminuir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Su colesterol HDL «bueno» debe ser superior a 40 mg/dL a 60 mg/dL y el colesterol LDL «malo» debe estar entre 50 y 70 mg/dL.
- Presión arterial alta** – La presión arterial óptima es inferior a 120/80 mmHg. Controlar su presión arterial con regularidad y tomar medicamentos podría disminuir su riesgo de accidente cerebrovascular.
- Obesidad** – Controle su peso corporal con dieta y ejercicio.
- Apnea obstructiva del sueño** – En este trastorno, la persona deja de respirar mientras duerme durante 10 o más segundos. Los síntomas pueden incluir ronquidos fuertes, sueño perturbado y somnolencia excesiva durante el día. Para diagnosticar la apnea obstructiva del sueño será necesario realizar un estudio del sueño durante una noche.
- Enfermedad carotídea** – Las arterias carótidas en el cuello suministran sangre al cerebro. Una arteria carótida estrechada por depósitos de grasa a causa de la aterosclerosis (acumulación de placa en la pared de la arteria) puede obstruirse por un coágulo de sangre. La enfermedad carotídea también se llama estenosis de la arteria carótida.
- Enfermedad arterial periférica** – Esta afección es causada por el estrechamiento de los vasos que llevan sangre a los músculos de las piernas y los brazos. Los vasos sanguíneos se estrechan porque se acumula la placa de grasa en las paredes de las arterias.
- Enfermedad drepanocítica (de células falciformes)** – En este trastorno genético, los glóbulos rojos que tienen forma de hoz son menos capaces de transportar oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo. Suelen adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos, obstruyendo las arterias del cerebro y provocando un accidente cerebrovascular.

Factores de riesgo modificables (¡pare!):

- Tomar demasiado alcohol
- Usar drogas ilegales
- Estar inactivo
- Fumar o exponerse al humo ajeno

Servicios de cuidados postagudos

Establecimientos de cuidados postagudos	Servicios prestados	Duración estimada de estancia/servicios	Candidatos probables	
Hospitales de rehabilitación	Cuidados agudos: rehabilitación para pacientes hospitalizados	Atención médica las 24 horas del día y una gama completa de recursos de rehabilitación. Terapias 3 horas/día: las más exigentes	2 a 3 semanas Alta a domicilio	Los que padecen afecciones médicas y pueden desarrollar problemas sin un tratamiento médico continuo pero pueden tolerar una rehabilitación intensa
	Rehabilitación subaguda	Atención de enfermería diaria y una gama bastante amplia de servicios de rehabilitación Terapias 1.5 horas/día: menos exigentes que el programa agudo	2 a 3 semanas Alta a domicilio	Los que tienen discapacidades graves pero no pueden manejar las exigencias de rehabilitación aguda
Establecimientos de enfermería especializada	Rehabilitación a corto plazo / subaguda	Terapia hasta 5 días/semana	1 a 3 meses Alta a domicilio o transición a cuidados a largo plazo	Los que tienen sus problemas médicos bajo control pero aún necesitan cuidados de enfermería las 24 horas del día
	Cuidados a largo plazo	Custodial care – no therapies	Indefinite	
	Cuidados para enfermos terminales	Cuidado de enfermería las 24 horas del día con una agencia de cuidado para enfermos terminales que ayuda con las medidas de comodidad	Varía	Los que reciben solo cuidados de comodidad
Hospital de cuidados agudos a largo plazo	Servicios de enfermería de cuidados agudos Terapias menos exigentes que los programas agudos y subagudos	Al menos 2 a 3 semanas	Los que necesitan atención médica especializada continua con tratamiento de heridas, antibióticos intravenosos y/o dificultades respiratorias	
Agencias de salud a domicilio	Servicios de rehabilitación específicos en el hogar según sea necesario. Pueden incluir terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, cuidados de enfermería, auxiliar	Varía	Los que viven en casa pero no pueden desplazarse para recibir su tratamiento; se enfoca más en mantener el funcionamiento que en mejorar el funcionamiento	
Establecimientos de vida asistida	Comidas proporcionadas en el comedor, ayuda y supervisión con medicamentos	Indefinido	Los que son independientes con traslados y actividades de la vida diaria	
Establecimientos ambulatorios	Consultorio médico, centro ambulatorio de un hospital, otros centros ambulatorios y algunos centros de día para adultos centers Terapias 2 a 3 días a la semana	Varía	Los que tienen sus problemas médicos lo suficientemente controlados como para vivir en sus propios domicilios y pueden desplazarse para recibir tratamiento	
Cuidados para enfermos terminales	Domicilio	Apoyo en el hogar, tal como medicamentos para la comodidad, equipos y servicios de apoyo para familias; cuidados proporcionados por la familia las 24 horas del día, los 7 días de la semana	6 meses o menos	Los que reciben solo cuidados de comodidad
	Casa de cuidados para enfermos terminales	Cuidados proporcionados por la agencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Menos de 2 semanas	Los que reciben solo cuidados de comodidad



¿Qué es un aneurisma cerebral?

Un aneurisma cerebral, también llamado aneurisma del cerebro, es una debilidad en una parte de una arteria del cerebro. Esto produce un abultamiento o hinchazón del vaso sanguíneo.

Los aneurismas cerebrales que no se han roto generalmente no causan ningún síntoma. La mayoría de las personas que sufren de un aneurisma roto no saben que tienen un aneurisma antes del acontecimiento. Cuando los aneurismas cerebrales se rompen, generalmente producen una hemorragia subaracnoidea, la cual resulta fatal en aproximadamente el 50% de los casos.

Los aneurismas rotos pueden causar un dolor de cabeza súbito e intenso (que a menudo se describe como el peor dolor de cabeza de su vida), náusea y vómito, rigidez del cuello, trastornos de la visión, sensibilidad a la luz, pupilas dilatadas (grandes), pérdida de la sensibilidad y otros síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular.

Algunos pacientes tienen un mayor riesgo de padecer de un aneurisma o una ruptura del aneurisma.

Tener dos o más parientes de primer grado (padre o madre, hijo o hermano) con aneurismas cerebrales indica antecedentes familiares. Se recomienda realizar las pruebas de detección mediante imágenes de las arterias dentro del cerebro para las personas que tienen un familiar de primer grado con antecedentes familiares.

Otros factores de riesgo de desarrollar aneurismas incluyen el tabaquismo, el uso de drogas ilícitas y la presión arterial alta. Estos factores, junto con los antecedentes de ruptura de un aneurisma, aumentan el riesgo de sufrir ruptura de un aneurisma.

Las recomendaciones proporcionadas por el equipo neuroendovascular con respecto a las diferentes opciones de tratamiento y/o seguimiento se adaptan a cada paciente en función de los factores de riesgo presentes.

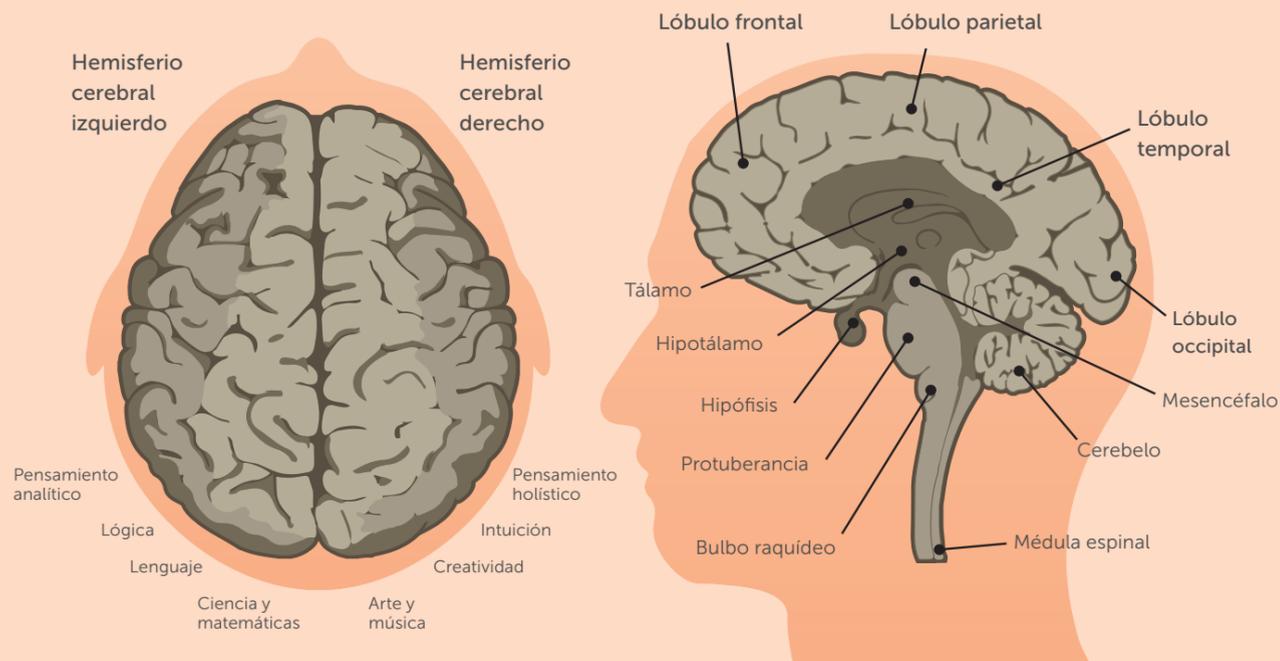
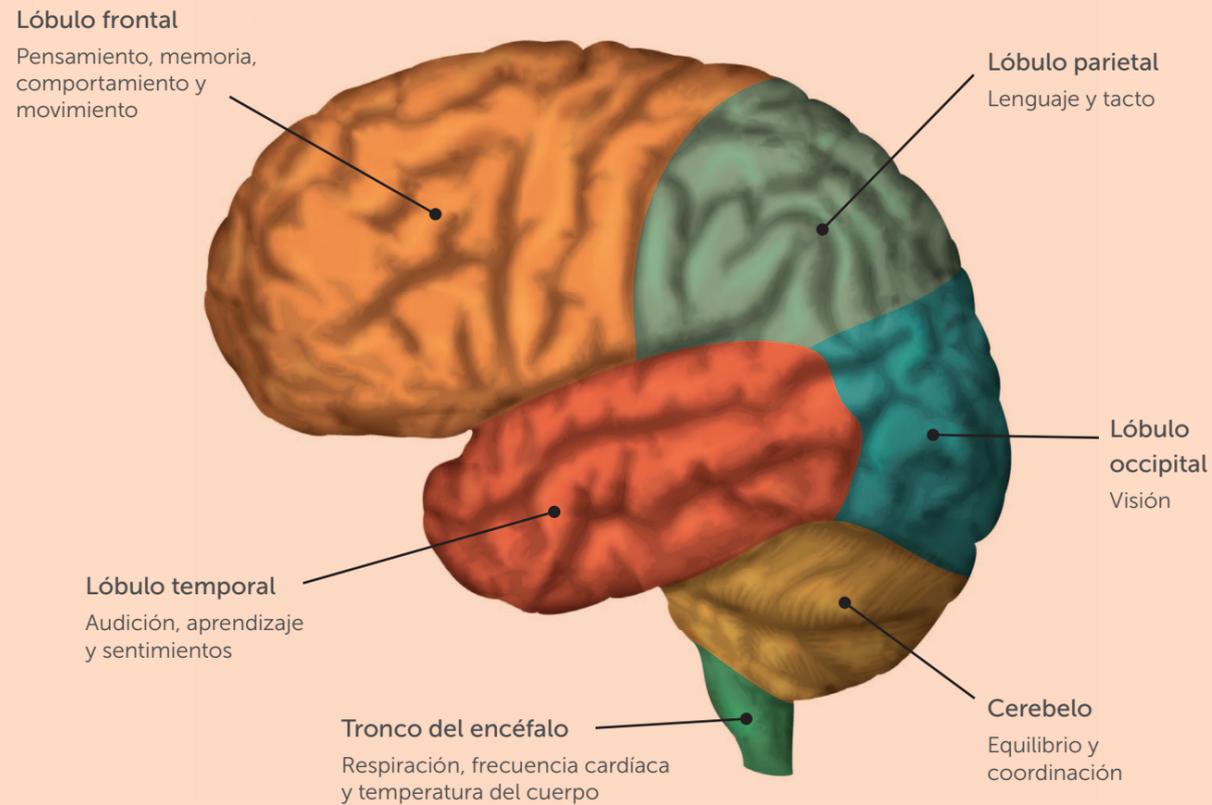


Aneurisma fusiforme



Aneurisma sacular

Funciones del cerebro



Rehabilitación

La rehabilitación no revierte los efectos del accidente cerebrovascular. El objetivo de la rehabilitación es desarrollar su fuerza, sus capacidades y su confianza para que pueda seguir viviendo una vida activa y productiva a pesar de los efectos del accidente cerebrovascular.

Su plan de rehabilitación dependerá de lo que necesite para volverse independiente y seguro en las actividades de vida diaria. Su plan puede incluir trabajo en las siguientes áreas:

- Habilidades de autocuidado
- Habilidades de movilidad
- Habilidades de comunicación
- Habilidades cognitivas
- Habilidades sociales

¿Dónde tiene lugar la rehabilitación del accidente cerebrovascular?

El plan de tratamiento y el nivel de rehabilitación se determinan de forma individual. El plan se elabora tomando en cuenta los objetivos del paciente/familia para el alta, sus necesidades y recursos personales.

La rehabilitación del accidente cerebrovascular después del alta de cuidados agudos puede tener lugar en hospitales de rehabilitación para pacientes hospitalizados, centros de enfermería, el domicilio del paciente o instalaciones para pacientes ambulatorios. Algunos pacientes pueden recuperarse de la fase aguda sin necesidad de servicios de rehabilitación.

Atención de seguimiento

Además de los servicios de rehabilitación, usted deberá consultar a su proveedor de atención primaria de salud para que le ayude a manejar su atención, controlar su recuperación y prevenir un accidente cerebrovascular recurrente. Es posible que se necesiten pruebas de seguimiento, tales como la tomografía computarizada o imagen por resonancia magnética, para ver qué tan bien se está recuperando su cerebro. Es posible que le coloquen un monitor de 30 días o una grabadora de asa antes del alta para monitorear su frecuencia cardíaca para detectar un ritmo cardíaco irregular.

Los efectos del accidente cerebrovascular pueden significar que debe cambiarse, volver a aprender o redefinir su forma de vida. La rehabilitación es una parte fundamental de la recuperación de los supervivientes del accidente cerebrovascular. La planificación comienza pronto después del ingreso al hospital.

Recuperación de un accidente cerebrovascular

Los efectos de un accidente cerebrovascular pueden significar que debe cambiar, volver a aprender o redefinir su forma de vida. La rehabilitación es una parte fundamental de la recuperación de los supervivientes de un accidente cerebrovascular. La planificación comienza pronto después del ingreso al hospital.

Miembros del equipo de accidente cerebrovascular

- Los **médicos** pueden consultar a otros médicos para ayudar con la evaluación del accidente cerebrovascular y la planificación del tratamiento después del accidente cerebrovascular. Esos médicos pueden incluir un neurólogo, neurocirujano, fisiatra o especialista en rehabilitación, cardiólogo y/o médico internista del hospital.
- Los **proveedores de práctica avanzada** (enfermeras de atención directa / asociados médicos) trabajan con los médicos para evaluar, diagnosticar, tratar y recetar medicamentos a los pacientes con accidente cerebrovascular. Se comunican y trabajan en estrecha colaboración con otros miembros del equipo de atención de salud para garantizar la prestación de la atención médica oportuna. Trabajan con pacientes con accidente cerebrovascular en el entorno hospitalario y ambulatorio después del alta.
- Las **enfermeras** trabajan para hacer que el paciente y su familia participen en sus cuidados diarios y el proceso de recuperación de forma continua. Se comunican con otros miembros del equipo de atención de salud sobre el avance del paciente e informan al médico sobre los cambios importantes. Los auxiliares de enfermería realizan tareas de rutina para ayudar a la enfermera a satisfacer las necesidades básicas del paciente.
- Los **terapeutas físicos** (o **fisioterapeutas**) evalúan la fuerza, la resistencia, los arcos de movilidad, la capacidad para caminar y los déficits sensoriales de un paciente con accidente cerebrovascular. Después diseñan un programa de rehabilitación para ayudar al paciente a recuperar el control sobre las funciones motoras.
- Los **terapeutas ocupacionales** ayudan a los pacientes con accidente cerebrovascular a volver a aprender las habilidades necesarias para realizar actividades tales como el aseo personal, la preparación de comidas y la limpieza de la casa. A menudo enseñan a las personas a dividir una actividad compleja en partes más pequeñas. Después ayudan al paciente a practicar cada una de las partes por separado y más tarde a realizar toda la secuencia de acciones.
- Los **patólogos del habla y el lenguaje** (o **logopedas**) evalúan y tratan a los pacientes con accidente cerebrovascular con deficiencias del lenguaje, cognición o deglución. Esas deficiencias incluyen afasia, apraxia, déficits cognitivos y disfagia. Los patólogos del habla trabajan con los pacientes y sus familias para educarlos y ayudarlos a afrontar las secuelas de un accidente cerebrovascular.
- Los **dietistas** enseñan a los pacientes y sus familias sobre la nutrición y proporcionan terapia de nutrición médica como parte del equipo de atención de salud. Pueden dar consejos sobre el mejor tipo de nutrición para los pacientes que tienen dificultad para tragar después de un accidente cerebrovascular.
- Los **administradores de casos / trabajadores sociales** ayudan a identificar el mejor plan de alta para usted. Con base en sus recursos y las recomendaciones de los miembros del equipo de atención de salud, trabajarán con usted para asegurarse de que reciba servicios de rehabilitación o enfermería después de su alta del hospital.

Efectos de un accidente cerebrovascular

El cerebro es un órgano extremadamente complejo que controla varias funciones del cuerpo. Si se produce un derrame cerebral y el flujo sanguíneo no puede llegar a la región que controla una función corporal específica, esa parte del cuerpo no funciona de la manera debida. Los efectos de un accidente cerebrovascular dependen principalmente de la localización de la obstrucción y la extensión del tejido cerebral afectado.

Hemisferio cerebral izquierdo

- Si se produce un derrame cerebral en el lado izquierdo del cerebro, se verá afectado el lado derecho del cuerpo, ocasionando algunas o todas las siguientes manifestaciones:
- Hemiparesia/hemiplejía (parálisis/debilidad en el lado derecho del cuerpo)
- Afasia (dificultad para hablar o comprender a otras personas)
- Disfagia (dificultad para tragar)
- Disartria (habla lenta y arrastrando las palabras)
- Estilo de comportamiento lento y cauteloso
- Trastorno cognitivo-lingüístico (pérdida de memoria y concentración)

Hemisferio cerebral derecho

- Si se produce un derrame cerebral en el lado derecho del cerebro, se verá afectado el lado izquierdo del cuerpo, ocasionando algunas o todas las siguientes manifestaciones:
- Hemiparesia/hemiplejía (parálisis/debilidad en el lado izquierdo del cuerpo)
- Desatención (desconocimiento del lado izquierdo del cuerpo o del entorno)
- Perseveración (la repetición de una respuesta particular)
- Problemas visuales/espaciales
- Problemas con la capacidad de atención (incapacidad de enfocar la atención en una conversación o tarea)

Cerebelo

Cuando el cerebelo se ve afectado por un accidente cerebrovascular, a menudo aparecen problemas de coordinación y equilibrio, mareo, náusea y vómito.

Tronco del encéfalo

El tronco del encéfalo es el área del cerebro que controla todas nuestras funciones involuntarias vitales, tales como la respiración, la presión arterial y los latidos del corazón. El tronco encefálico también controla los movimientos oculares, la audición, el habla y la deglución. Debido a que los impulsos de los hemisferios cerebrales deben propagarse a través del tronco encefálico hacia el resto del cuerpo, las personas con un accidente cerebrovascular del tronco encefálico también pueden tener parálisis en uno o ambos lados del cuerpo. Cada accidente cerebrovascular es único, pero los accidentes cerebrovasculares tienden a afectar a las personas de maneras comunes.

Los efectos de un accidente cerebrovascular dependen principalmente de la localización de la obstrucción y la extensión del tejido cerebral afectado.

Efectos físicos y conductuales

Dolor

Pueden producirse dolor, entumecimiento u otras sensaciones o percepciones extrañas en las partes del cuerpo afectadas por el accidente cerebrovascular. Por ejemplo, si un accidente cerebrovascular le hace perder la sensibilidad en el brazo izquierdo, es posible que tenga una sensación molesta de hormigueo en ese brazo. Las personas también pueden volverse sensibles a los cambios de temperatura, especialmente al frío extremo, después de un accidente cerebrovascular. Esta complicación se conoce como el síndrome de dolor central a causa del accidente cerebrovascular. Este trastorno generalmente se desarrolla durante el transcurso de varias semanas desde el accidente cerebrovascular y puede mejorar con el paso del tiempo. Sin embargo, debido a que el dolor está causado por un problema en el cerebro en lugar de una lesión física, se dispone de pocos tratamientos.

Depresión

Puede ser el resultado de cambios químicos en el cerebro causados por un accidente cerebrovascular o aparecer como una respuesta normal a los sentimientos de pérdida. Por regla general, entre el 40 y 50% de los supervivientes de un accidente cerebrovascular presentan algún nivel de depresión. Esta depresión puede ocurrir inmediatamente después de un accidente cerebrovascular o incluso semanas o meses más tarde. La depresión es un problema médico grave que debe tratarse. Los síntomas de la depresión incluyen:

- Dificultades para dormir
- Pérdida o aumento de peso súbitos a causa de un cambio importante en los hábitos alimenticios
- Evitación de eventos sociales
- Falta de interés en las actividades que alguna vez fueron preferidas
- Somnolencia
- Sentimientos de inutilidad
- Pensamientos de acabar con su propia vida

Efectos de un accidente cerebrovascular en el cuerpo

Problemas de memoria

Los problemas con el pensamiento y la memoria son síntomas de daño en ciertas áreas del cerebro.

Disminución del control emocional

La pérdida de la capacidad de controlar las emociones puede significar que la parte del cerebro que controla el comportamiento tenga algún daño.

Dificultad para tomar decisiones

Los cambios de la personalidad o el comportamiento podrían significar que la parte del cerebro que controla el comportamiento tenga algún daño.

Problemas del habla

Los problemas para hablar o comunicarse pueden significar daños en el lado izquierdo del cerebro que controla la capacidad de hablar y comprender el lenguaje.

Dificultad para respirar

Las dificultades para tragar pueden conducir a una infección o neumonía causada por la entrada de alimentos o líquidos en las vías respiratorias. Esto causa complicaciones en los pulmones.

Incontinencia

El daño a los nervios y al cerebro que controlan los intestinos y la vejiga puede causar la pérdida de control sobre sus funciones.

Problemas nerviosos

Los problemas nerviosos pueden significar que el cerebro y ciertos grupos de nervios no se están comunicando correctamente debido al daño causado por el accidente cerebrovascular.

Problemas visuales

Puede haber cambios de la visión, tales como la pérdida de la capacidad para percibir el espacio y la profundidad o presencia de dificultades para ver con claridad.

Mala coordinación ojo-mano

Los problemas de comunicación de los nervios con el cerebro, en conjunto con la debilidad muscular, pueden conducir a cambios en la coordinación entre el ojo y la mano.

Alimentación y deglución

La dificultad para comer y tragar puede significar disfagia, una parálisis de los músculos de la garganta, lengua o boca.

Control de temperatura corporal

El daño a ciertas partes específicas del cerebro puede afectar la capacidad del cuerpo para regular su temperatura.

Fatiga y baja resistencia

Sentirse cansado o agotado a pesar de haber descansado es común después de un accidente cerebrovascular. Es posible que deba reestructurar sus actividades o recibir rehabilitación.

Capacidad sexual disminuida

La parálisis o debilidad muscular pueden afectar la capacidad para participar en la actividad sexual.

Movimiento y sensación

El lado derecho o izquierdo del cuerpo puede tener pérdida de sensibilidad e incapacidad para mover los músculos.

