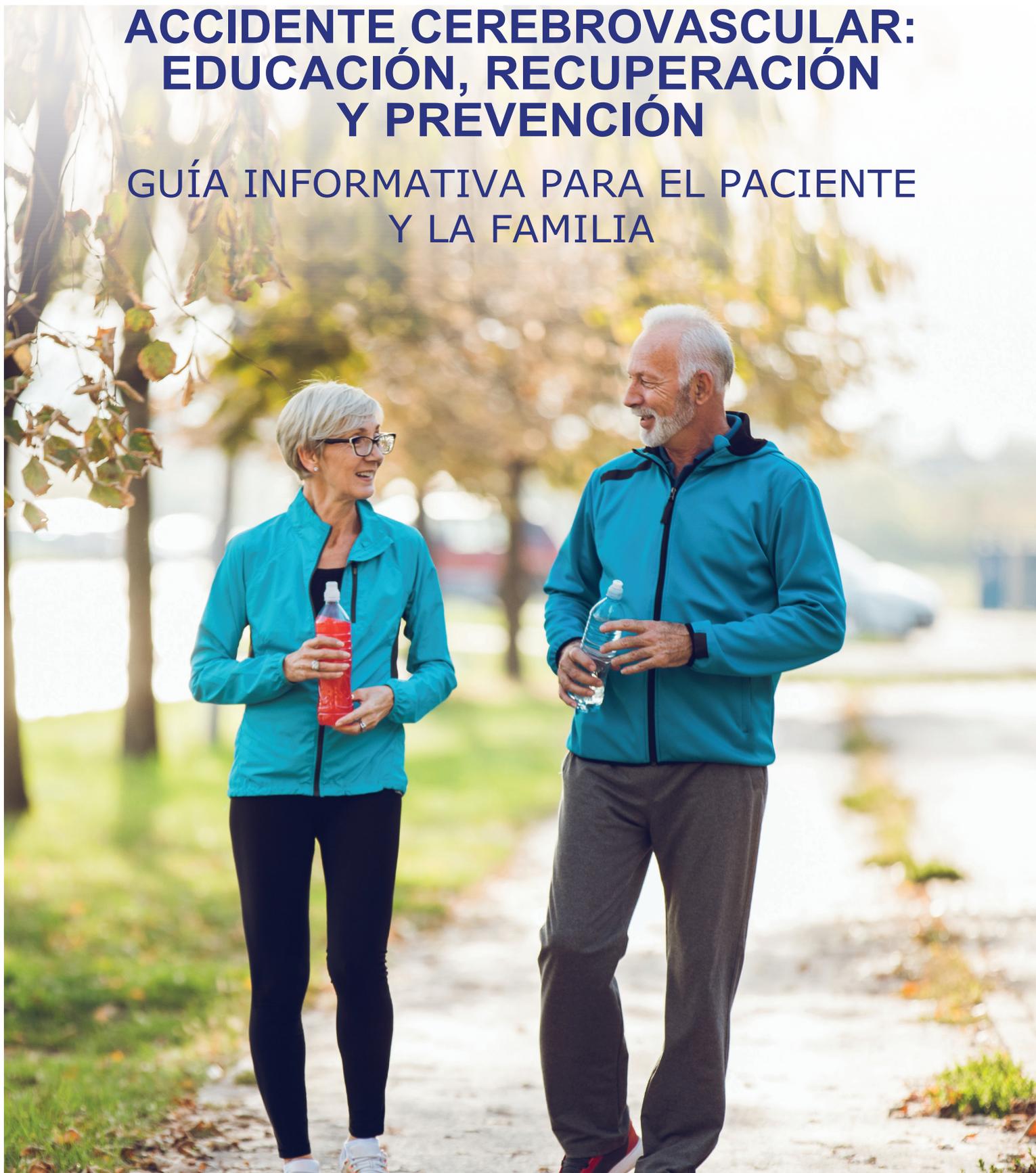


ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: EDUCACIÓN, RECUPERACIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE
Y LA FAMILIA



¡UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ES UNA EMERGENCIA!

¿QUÉ ES EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR?

El accidente cerebrovascular es un “ataque cerebral” o lesión cerebral que ocurre cuando se obstruye o se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro. Sin sangre y oxígeno, algunas partes del cerebro podrían empezar a morir. Cuando esto ocurre, la parte del cuerpo que está controlada por el área dañada del cerebro podría no funcionar de manera correcta.

SIGNOS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

B	E	F	A	S	T
					
¿Perdió el equilibrio de repente?	¿Perdió la visión en uno de los ojos o en ambos?	¿La cara parece despareja?	¿Los brazos o las piernas están débiles o cuelgan hacia abajo?	¿Habla arrastrando las palabras? ¿Tiene problemas para hablar o se siente confundido?	¡Llame al 911 ahora!

SI DETECTA CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, LLAME AL 911.

EL TIEMPO ES IMPORTANTE: LLAME AL 911 DE INMEDIATO

- Es muy importante informar al 911 y a los paramédicos del momento en que los síntomas aparecieron **por primera vez**.
- Diga: “Creo que _____ (nombre del paciente) _____ está teniendo un accidente cerebrovascular”.
- Diga la dirección de la persona que tiene signos de accidente cerebrovascular.
- ¡No cuelgue!
- Diga cuándo aparecieron los síntomas por primera vez.
- Es muy importante llegar al hospital lo antes posible. Aunque los signos de advertencia desaparezcan, vaya al hospital.

¡CADA SEGUNDO ES IMPORTANTE! TIEMPO = CEREBRO

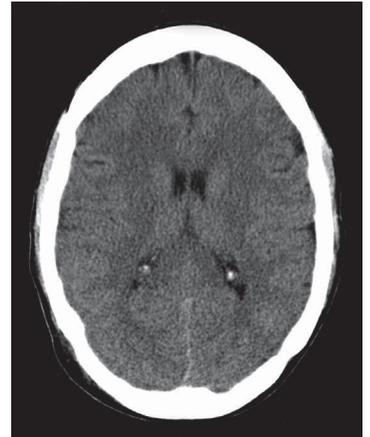
GUIA RÁPIDA TRATAMIENTO URGENTE DE LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES ISQUÉMICOS

Cada accidente cerebrovascular es diferente, y será tratado conforme a los métodos que el neurólogo determine más apropiados. Aun así, existen tratamientos urgentes recomendados para los accidente cerebrovasculares isquémicos que se basan en las normas de la American Heart Association/American Stroke Association (Asociación Americana del Corazón/Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares).

PRUEBAS EMERGENTES

Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés): Cuando hay sospechas de un accidente cerebrovascular, la primera prueba que podría pedirse es una CT del cerebro, y una angiotomografía (CTA, por sus siglas en inglés). Estas pruebas consisten en una exploración de las arterias y venas del cuello y el cerebro. El tratamiento se decidirá en base a estos hallazgos iniciales:

- Si el accidente cerebrovascular se debe a una hemorragia, esto podría observarse en la CT de manera inmediata. Si se detecta una hemorragia, entonces quizás no se haga una CTA.
- La CTA puede mostrar si el accidente cerebrovascular se debe a un estrechamiento de las arterias o a un coágulo en cualquiera de las arterias grandes. Cuando se detecta un coágulo, esto se denomina oclusión de arterias grandes (LVO, por sus siglas en inglés) o simplemente, "corte". La CTA se usa para determinar si la trombectomía mecánica (un tratamiento para extraer coágulos) podría ser una opción.



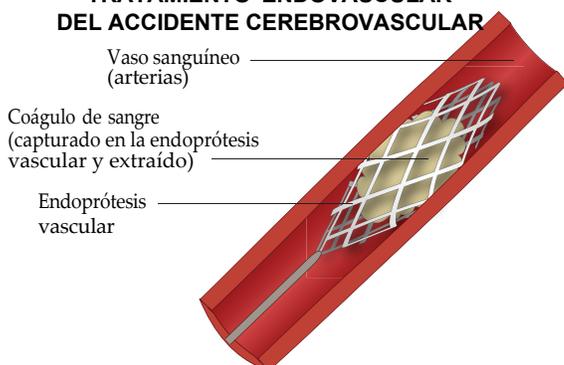
Créditos por imágenes:
Aaron G. Filler, MD, PhD, FRCS

El **Trombolítico intravenoso (IV)** es un medicamento muy fuerte para disolver coágulos sanguíneos. Solamente puede ser administrado en el hospital por vía intravenosa a la persona que está sufriendo un accidente cerebrovascular. No todos los pacientes pueden recibir este medicamento. Cuanto antes pueda administrarse el tratamiento, mejor.

Es muy importante llegar al hospital lo antes posible; ¡llame al 911!

		ENVEJECIMIENTO DEL CEREBRO EN AÑOS
POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	1.2 MIL MILLONES	36 AÑOS
POR HORA	120 MILLONES	3.6 AÑOS
POR MINUTO	1.9 MILLONES	3.1 SEMANAS

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



La **trombectomía mecánica** es un procedimiento para extraer de manera mecánica el coágulo causante del accidente cerebrovascular. Este se hace guiado por rayos X (fluoroscopia) con el uso de un catéter y de una endoprótesis vascular (consulte la imagen a la izquierda). Es muy similar al cateterismo cardíaco que se realiza cuando a alguien le esta dando un infarto. Al extraer el coágulo se restaura la circulación sanguínea a esa parte del cerebro donde se estaba desarrollando el accidente cerebrovascular.

ÍNDICE

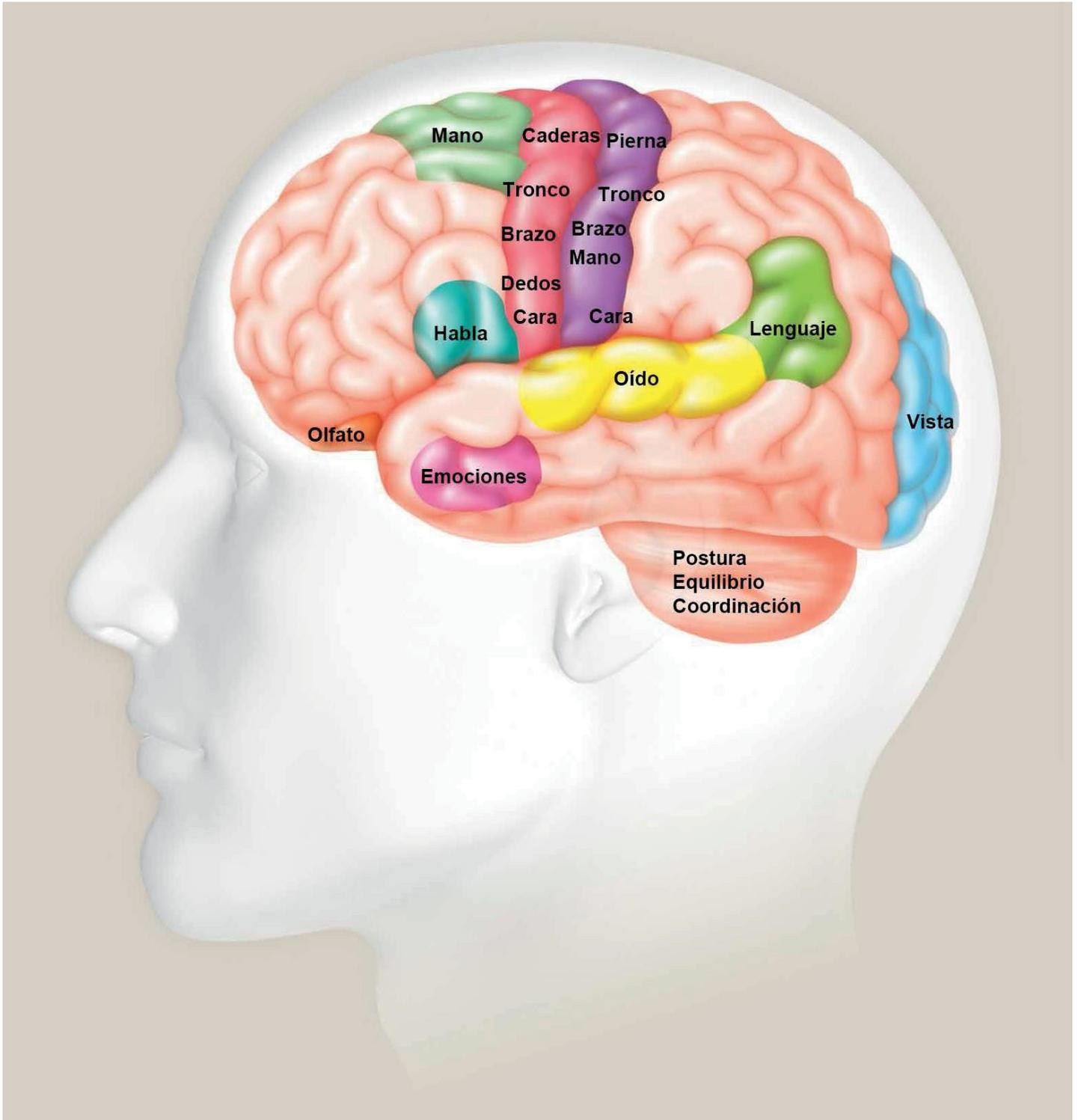
Tratamiento urgente de los accidentes cerebrovasculares isquémicos.....	3
Nuestro cerebro.....	5
Tipos de accidentes cerebrovasculares	6
Accidente cerebrovascular isquémico.....	6
Accidentes isquémicos transitorios (TIAs)	7
Accidente cerebrovascular hemorrágico.....	7
Pruebas posteriores a un accidente cerebrovascular	9
Medicación posterior a un accidente cerebrovascular.....	9
Rehabilitación posterior a un accidente cerebrovascular	10
Disfagia	11
Planificación del alta.....	12
Medicamentos para el alta.....	12
Citas de seguimiento	12
Qué es de esperar después de un accidente cerebrovascular.....	13
Factores de riesgo para el accidente cerebrovascular.....	14
Prevención de accidente cerebrovascular.....	15
Recomendaciones alimentarias y de estilo de vida de la Asociación Americana Del Corazón	16
Diabetes.....	17
Telemedicina/Teleneurología de emergencia	18
Recuperación y apoyo.....	18
Glosario.....	21
Notas	22

Esta guía no pretende sustituir al asesoramiento y consejo de su médico. Si tiene alguna duda, use la última página de la guía para anotar preguntas y después hacérselas a su médico.

El contenido informativo de esta guía es ofrecido por la American Heart Association (Asociación Americana del Corazón), la National Stroke Association (Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares), el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS, por sus siglas en inglés) y UMass Memorial Health Care.

NUESTRO CEREBRO

El cerebro humano consta de distintas áreas que controlan los movimientos y las sensaciones del cuerpo. Cuando un accidente cerebrovascular daña cierta parte del cerebro, esta puede que no funcione con la misma eficacia que lo hacía antes. Esto podría generar problemas para caminar, hablar, ver o sentir.

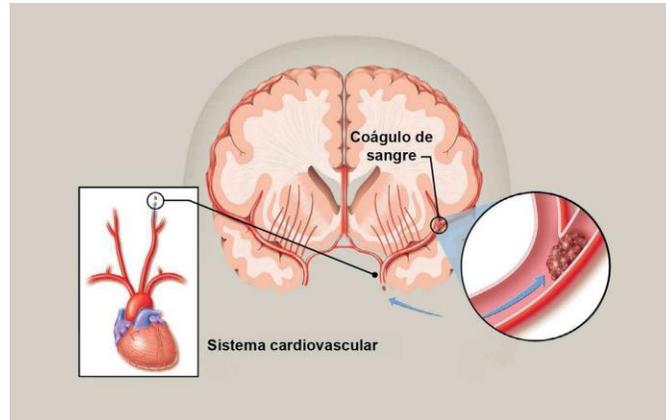


TIPOS DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Si bien todos los accidentes cerebrovasculares ocurren en el cerebro, hay dos tipos distintos: los accidentes cerebrovasculares provocados por un coágulo (isquémicos) y los accidentes cerebrovasculares provocados por un sangrado (hemorrágicos).

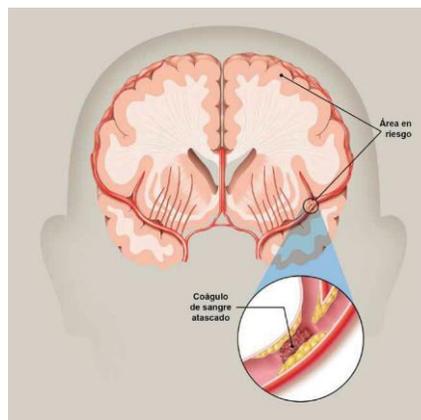
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO (EL MÁS FRECUENTE)

El accidente cerebrovascular que ocurre a causa de una arteria obstruida se denomina "accidente cerebrovascular isquémico". Hay distintos tipos de accidentes cerebrovasculares isquémicos.



El **accidente cerebrovascular embólico** ocurre cuando un trozo de coágulo de sangre o placa se traslada desde otra parte del cuerpo, generalmente desde el corazón o el cuello. Este viaja hasta que queda atascado en un vaso sanguíneo del cerebro y obstruye la circulación sanguínea por completo, lo que provoca el accidente cerebrovascular.

El **accidente cerebrovascular trombótico** ocurre cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) dentro de una arteria que lleva sangre desde el corazón hasta el cerebro. Los coágulos de sangre se forman con mayor frecuencia en arterias dañadas por la acumulación de sustancias grasas denominadas "placas" en la pared arterial (arterioesclerosis). Esta acumulación estrecha el conducto y causa una alteración en la circulación sanguínea. Si la acumulación de placa es grave, puede bloquear el flujo sanguíneo por completo y provocar un accidente cerebrovascular.



El **accidente cerebrovascular lacunar** es el resultado de la obstrucción de pequeñas arterias penetrantes que llevan sangre a las estructuras profundas del cerebro. El factor de riesgo más importante para el desarrollo de los accidentes cerebrovasculares lacunares es la presión arterial alta crónica.

El **accidente cerebrovascular idiopático** ocurre cuando a pesar de las pruebas, no se puede determinar la causa del accidente cerebrovascular. En este caso, el accidente cerebrovascular de causa desconocida se denomina "accidente cerebrovascular idiopático".

ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (TIA, por sus siglas en inglés)

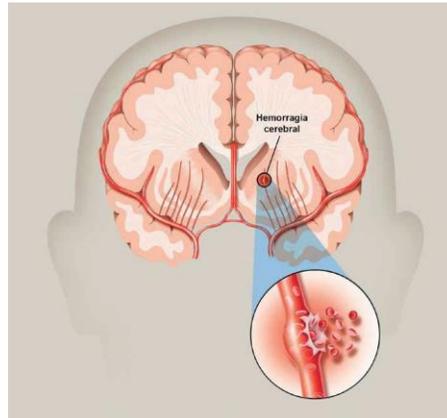
El TIA, en ocasiones denominado “miniaccidente cerebrovascular”, ocurre cuando una arteria que va al cerebro se obstruye de manera momentánea causando un breve episodio de síntomas parecidos al accidente cerebrovascular. Por ejemplo, usted podría sufrir eventos repentinos de pérdida de la visión o debilidad en una extremidad que después desaparecen. Estos signos ocurren rápidamente y duran entre unos pocos segundos a varios minutos.

Un TIA es una señal de advertencia que antecede a un accidente cerebrovascular y podría ocurrir días, semanas, o incluso meses antes del accidente cerebrovascular. Si una persona tiene síntomas parecidos a los de un accidente cerebrovascular no espere a ver si estos desaparecen.

¡Llame al 911 de inmediato!

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO

El accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro o cerca de este se rompe de manera repentina. Se acumula entonces sangre como en un moretón causando una lesión en el tejido cerebral. La sangre se coagula y ejerce presión contra el tejido cerebral sano. Hay dos tipos de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos.

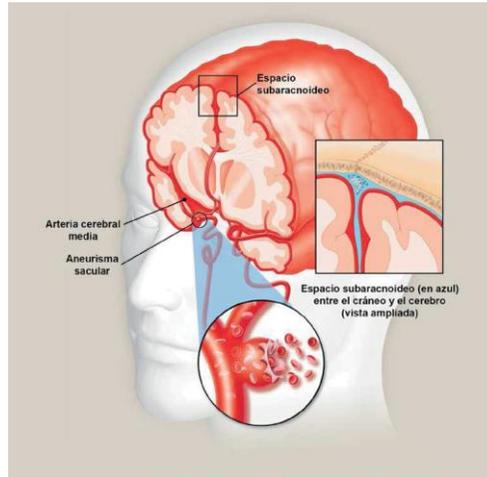


La **hemorragia intracerebral** ocurre cuando una arteria se rompe de manera repentina y genera un sangrado en el tejido cerebral. La presión arterial alta es la causa más frecuente de las hemorragias intracerebrales. Otra causa frecuente se debe a las irregularidades de los vasos sanguíneos en el cerebro. Estas pueden ser de nacimiento (malformaciones) o deberse a depósitos de proteínas que se forman en algunas personas a medida que envejecen (angiopatía amiloide cerebral).

TRATAMIENTOS PARA EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO INTRACEREBRAL

Los tratamientos para los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos pueden variar bastante según la ubicación y el tamaño de la hemorragia y la gravedad de los síntomas. El tratamiento más importante durante un accidente cerebrovascular hemorrágico es la disminución de la presión arterial con la administración intravenosa de medicamentos. Otras opciones podrían incluir consultar a un neurocirujano: quien determinará si realizar una intervención quirúrgica para extraer el coágulo es una opción; hacer una angiografía cerebral para trazar un mapa de las arterias del cerebro; u observar y esperar.

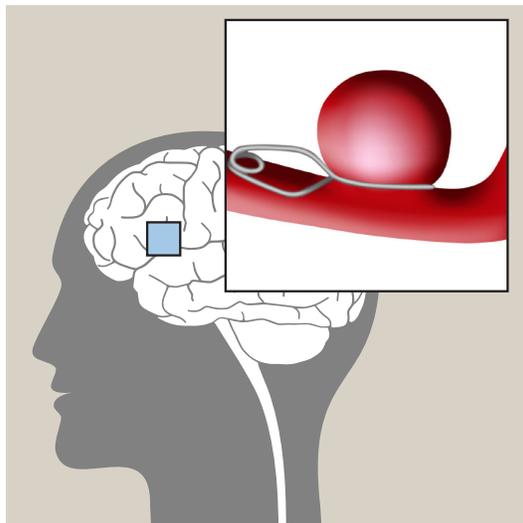
La **hemorragia subaracnoidea** ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo cerca de la superficie del cerebro generando un derrame de sangre entre el cerebro y el cráneo. Esta sangre podría provocar espasmos en las arterias cercanas, lo cual reduciría la circulación sanguínea al cerebro y causaría un accidente cerebrovascular. Por lo general, este tipo de accidentes cerebrovasculares ocurre a causa de la rotura de un aneurisma. La rotura de un aneurisma (debilidad en una parte de la arteria causando su abombamiento) es la causa más frecuente de las hemorragias subaracnoideas. La segunda causa más común se debe a un traumatismo en la cabeza (p. ej., por una caída, accidente automovilístico o conmoción).



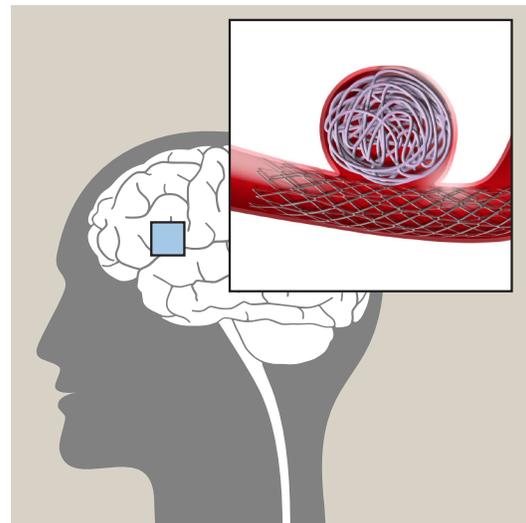
TRATAMIENTOS PARA LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

El objetivo principal del tratamiento para una hemorragia subaracnoidea es prevenir el sangrado adicional mediante:

1. La reducción de la presión arterial con el uso de antihipertensivos y sedantes, y, de ser necesario, la disminución de los estímulos medioambientales.
2. La reparación del aneurisma, que podría requerir que el neurorradiólogo intervencionista (con el uso de rayos X) o el neurocirujano le realizasen una operación en el quirófano. Las dos opciones disponibles para reparar un aneurisma son la embolización endovascular mediante intervención por angiografía o el pinzado del aneurisma mediante intervención quirúrgica.



Pinzado del aneurisma



Embolización endovascular

PRUEBAS ADICIONALES QUE PODRÍAN PEDIRSE DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

- **Resonancia magnética (MRI)**
La MRI usa un gran campo magnético para producir una imagen del cerebro. Al igual que la tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) muestra la ubicación y el grado de la lesión cerebral, generalmente en mayor detalle. La imagen producida por una MRI es nítida y detallada, de manera que, por lo general, se usa para diagnosticar lesiones pequeñas y profundas.
- **Ecocardiograma transtorácico**
Este procedimiento ecográfico se usa para evaluar la función y las estructuras del corazón, lo cual podría identificar la causa del accidente cerebrovascular. Puede usarse para determinar la presencia de un problema de salud, como defectos de nacimiento, coágulos de sangre en el corazón, insuficiencia cardíaca y endocarditis (una infección dentro del corazón).
- **Ecocardiograma transesofágico (TEE)**
El TEE observa las mismas estructuras que un ecocardiograma tradicional, pero este procedimiento se realiza bajando una sonda ecográfica por la garganta para observar directamente el corazón.
- **Ecografía Doppler de la arteria carótida**
La ecografía Doppler de la arteria carótida toma imágenes de la sangre que circula por las arterias grandes del cuello para detectar si hay un estrechamiento.
- **Análisis de sangre**
Estos análisis podrían incluir la determinación de los niveles de LDL (colesterol malo) y de hemoglobina A1C (nivel promedio de glucosa sanguínea durante los últimos meses).
- **Medición de la presión arterial y de los signos vitales**
Los signos vitales, incluida la presión arterial, se medirán varias veces al día mientras el paciente esté hospitalizado. A los pacientes en estado grave que estén en la unidad de cuidados intensivos, este control podría hacerse una vez por hora. A los pacientes en estado de menor gravedad que estén en la planta general, este control podría hacerse cada cuatro horas.
- **Monitor cardíaco**
El paciente puede llevar puesto el monitor durante su estancia en el hospital, o en ocasiones se podría requerir como prueba después del alta hospitalaria.
- **Pruebas de azúcar en sangre por pinchazo en el dedo**
Estas pueden pedirse incluso para un paciente que no tiene diabetes.

MEDICAMENTOS RECETADOS DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

- **La aspirina** es un medicamento antiplaquetario que ayuda a evitar que las plaquetas de la sangre formen coágulos y queden atascadas en los vasos sanguíneos estrechos.
- **El Plavix** también es un medicamento antiplaquetario y a veces se administra junto con la aspirina cuando se han estrechado arterias en el cerebro o el cuello.
- **Los anticoagulantes** también denominados “diluyentes de la sangre”, se usan cuando se detecta que una persona tiene el ritmo cardíaco irregular (como cuando hay fibrilación auricular) para evitar que la sangre coagule.
- **Los medicamentos para reducir la presión arterial** pueden recetarse si un paciente tiene la presión arterial alta durante los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos o después de ellos.
- **La estatina (atorvastatina / Lipitor)** es un medicamento que ayuda a disminuir los niveles de colesterol, y que se ha demostrado que también ayuda a reducir la inflamación dentro de las arterias después de un accidente cerebrovascular.



REHABILITACIÓN POSTERIOR A UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Después de un accidente cerebrovascular los pacientes podrían tener problemas para realizar las actividades diarias y con la movilidad. Por lo general, un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional evalúa a los pacientes para determinar si necesitan de rehabilitación adicional para ayudarles a recuperarse.

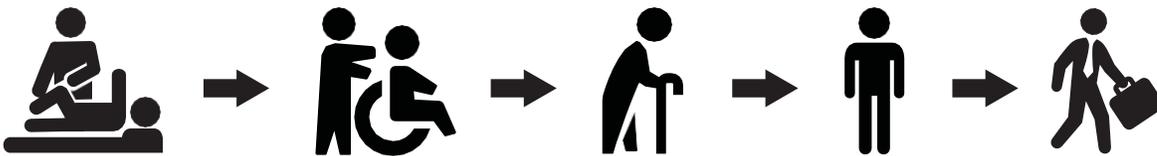
FISIOTERAPIA (PT). La PT ayuda a los pacientes a fortalecerse y a moverse de forma segura y coordinada. Lo cual incluye mejorar el equilibrio y la capacidad para caminar y subir escaleras.

TERAPIA OCUPACIONAL (OT). La OT ayuda al paciente a mejorar la capacidad cognitiva y visual, el fortalecimiento de las manos y de los brazos, la coordinación, y la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana, como vestirse, bañarse e ir al baño.

**Usted podría recibir atención de un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional al mismo tiempo.*

TERAPIA DEL HABLA Y EL LENGUAJE (SLP). La SLP ayuda al paciente a mejorar su capacidad para comer y beber de manera segura y comunicar sus deseos y necesidades de todos los días.

Hay distintos niveles de rehabilitación.



REHABILITACIÓN AGUDA. La rehabilitación aguda es la forma más agresiva de rehabilitación y generalmente incluye fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje, según se considere necesario.

REHABILITACIÓN SUBAGUDA Y ENFERMERÍA ESPECIALIZADA. La rehabilitación subaguda es una forma menos agresiva de rehabilitación con menos horas de terapia al día. En este tipo de centro, los pacientes pueden recibir atención del personal de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.

REHABILITACIÓN AGUDA A LARGO PLAZO. La rehabilitación aguda a largo plazo es un centro donde se hospitaliza a pacientes que requieren control médico adicional y terapias especializadas.

SERVICIOS AMBULATORIOS. Los servicios ambulatorios son aptos para pacientes que están en condiciones de regresar a casa pero que requieren un tratamiento continuo, generalmente una o dos veces por semana.

SERVICIOS A DOMICILIO. Los servicios a domicilio son aptos para pacientes que están en condiciones de regresar a casa, pero que sufren deficiencias que limitan su capacidad para desenvolverse de manera segura en la comunidad.



Generalmente, los accidentes cerebrovasculares provocan dificultad para tragar (disfagia), lo que podría exponer a los pacientes a una neumonía y otras complicaciones. Por lo tanto, para la seguridad de nuestros pacientes, es posible que no se les administren alimentos ni bebidas hasta que los evalúe el especialista en SLP.

¿QUÉ ES LA DISFAGIA?

En términos médicos, la disfagia es la dificultad para tragar. La dificultad puede deberse a problemas para masticar, incapacidad para mover alimentos o líquidos en la boca, o para empezar a tragar, o dificultad para hacer pasar alimentos o líquidos desde la boca o la garganta. Si no se identifica ni se trata, la disfagia puede provocar malnutrición, pérdida de peso, deshidratación, debilitamiento y aspiración.

La aspiración, o el ingreso de alimentos o líquidos en los pulmones, es más frecuente en pacientes con disfagia. La aspiración frecuente puede ocasionar neumonía, la cual representa casi el 34 % de todas las muertes relacionadas con accidentes cerebrovasculares, y es la tercera causa de muerte durante el primer mes después de un accidente cerebrovascular. Entre los signos y síntomas típicos de la aspiración podrían incluirse tos o ahogamiento, boca húmeda, ojos llorosos o mayor dificultad para respirar al comer o beber. Sin embargo, los pacientes de accidentes cerebrovasculares corren el riesgo de que la aspiración ocurra sin los síntomas que se mencionan arriba. Esto se denomina "aspiración silenciosa".

Se hará todo lo posible para garantizar que los pacientes con disfagia reciban la alimentación e hidratación adecuada. Mientras que algunos pacientes pueden estar en condiciones de retomar su dieta habitual sin dificultades, otros tal vez deban consumir alimentos o líquidos modificados. Si las modificaciones en la dieta no son suficientes para garantizar la seguridad a la hora de comer o beber por la boca, podría recomendarse la colocación de una sonda de alimentación. **Por favor sepa que todas las recomendaciones se hacen velando por la salud del paciente y con el objetivo de minimizar cualquier enfermedad adicional.**

Todos los pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares serán evaluados para determinar si tienen disfagia. En caso de que así sea, el médico o el personal de enfermería podría indicar que el paciente no ingiera ni alimentos ni líquidos por vía oral (incluida agua, hielo picado, alimentos o pastillas) hasta que lo atienda un SLP. El SLP hará una evaluación formal de la deglución para determinar el método más seguro de nutrición e hidratación. También podría elaborarse un plan individualizado de tratamiento para ayudar a los pacientes a recuperar sus habilidades de deglución. Esto podría incluir pruebas diagnósticas complementarias, educación sobre estrategias o ejercicios de deglución.

DISFAGIA:

[dis-fa-gi-a] sustantivo,
1. Dificultad para tragar.



PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Los pacientes, sus familiares, y el personal del hospital trabajan juntos para planificar el alta hospitalaria. Esta planificación podría comenzar al primer o segundo día de la hospitalización. Usted puede que reciba la visita de un administrador de casos o trabajador social para ayudar a coordinar el alta y la atención médica. Los planes de alta hospitalaria podrían incluir:

- Irse a casa sin necesitar de terapia adicional.
- Irse a casa con visitas programadas de terapeutas de atención domiciliaria.
- Irse a casa con terapia ambulatoria programada.
- Ir a un programa de rehabilitación aguda o subaguda.
- Ir a un programa de rehabilitación de atención a largo plazo.



MEDICAMENTOS PARA EL ALTA

Tanto los medicamentos como las citas de seguimiento son muy importantes para ayudar a reducir el riesgo de sufrir otro accidente cerebrovascular. Después del alta hospitalaria deberá tomar todos los medicamentos según las indicaciones. Llame a su médico si:

- Tiene preguntas sobre los medicamentos recetados.
- No puede recoger los medicamentos recetados por algún motivo.
- Está padeciendo efectos secundarios de alguno de los medicamentos.

Es muy importante que no deje de tomar ningún medicamento a menos que el médico se lo indique.

CITAS DE SEGUIMIENTO

La información sobre las citas de seguimiento se le dará antes del alta. Generalmente las citas se enumeran en la documentación y en el resumen posterior a las visitas que se entrega a los pacientes. Estos documentos son revisados por el personal de enfermería en el momento del alta. Cumplir con estas citas es muy importante ya que durante ellas el neurólogo revisará los medicamentos, volverá a evaluar los síntomas, y determinará si es necesario hacerle análisis de sangre o exploraciones nuevas.

QUÉ ES DE ESPERAR DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El cerebro controla distintas funciones del cuerpo. Un accidente cerebrovascular puede afectar la forma de la que una persona se mueve, siente, piensa o se comporta. Cuando el lado izquierdo del cerebro sufre una lesión, la mayoría de los problemas ocurren en el lado derecho del cuerpo, y cuando el lado derecho del cerebro sufre una lesión, la mayoría de los problemas ocurren en el lado izquierdo del cuerpo. Estos son algunos de los efectos más frecuentes del accidente cerebrovascular:

- Hemiparesia: debilidad en un lado del cuerpo
- Hemiplejía: parálisis en un lado del cuerpo
- Afasia o disartria: problemas con el habla y el lenguaje
- Disfagia: problemas para tragar
- Pérdida de la memoria
- Cambios en la conducta
- Pérdida del control emocional y cambios en el estado de ánimo
- Pérdida de las habilidades motrices
- Espasticidad muscular (contracciones musculares)
- Problemas de equilibrio

COMPLICACIONES FRECUENTES DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

- Neumonía (por aspiración).
- Edema: inflamación en el cerebro.
- Depresión.
- Infecciones en las vías urinarias y problemas de incontinencia urinaria.
- Coágulos de sangre.
- Convulsiones.
- Contracturas en las extremidades.

CÓMO MINIMIZAR LAS COMPLICACIONES

- Por lo general el tratamiento médico incluye supervisión, monitoreo y administración de medicamentos.
- El tratamiento físico podría incluir:
 - Ejercicios de amplitud de movimiento y fisioterapia para evitar el acortamiento de las extremidades, dolor de hombros, y formación de coágulos de sangre.
 - Cambios de posición frecuentes.
 - Buena alimentación y cuidado de la piel.
 - Ejercitación de la vejiga.
 - Terapia de deglución y respiración, como ejercicios de respiración profunda.

Además, hay grupos de apoyo locales dedicados a enfrentar de forma conjunta las consecuencias de los accidentes cerebrovasculares, donde participan pacientes de la comunidad, así como sus familiares y amistades. Consulte la página 18.

DEPRESIÓN DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

- Aproximadamente uno de cada tres sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares sufre depresión después de este. La depresión alcanza su pico máximo entre los seis meses y el año después del accidente cerebrovascular. Los sobrevivientes pueden sufrir depresión hasta cinco años después del suceso. El riesgo de sufrir depresión aumenta cuando hay antecedentes de depresión previos a un accidente cerebrovascular, discapacidad física después de un accidente cerebrovascular, deterioro cognitivo, accidente cerebrovascular grave, falta de apoyo social o familiar, y ansiedad.
- Entre las posibles señales de depresión, se incluyen: tener poco interés o sentir poco placer para realizar actividades; tener sensación de decaimiento, depresión o desesperanza; tener problemas para quedarse y mantenerse dormido; dormir demasiado; sentirse cansado o tener poca energía; tener poco apetito o comer de más; sentirse mal o sentirse fracasado o que se ha defraudado uno a sí mismo o a su familia; tener problemas para concentrarse (p. ej., para leer el periódico, mirar televisión); moverse o hablar tan lentamente que sea evidente a los demás; sentirse inquieto, agitado, o que se mueve mucho más de lo habitual; y pensar que sería mejor si estuviera muerto o desear hacerse daño.
- Si tiene alguno de los signos de depresión que se mencionan arriba, llame a su proveedor de atención médica de inmediato.
- El tratamiento psicológico podría incluir apoyo psicológico o terapia.
- En ocasiones, se recetan medicamentos para tratar la depresión.

FACTORES DE RIESGO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Se pueden tomar muchas medidas positivas para disminuir la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular. Los factores de riesgo para el accidente cerebrovascular y el TIA se enumeran abajo:

FACTORES QUE PUEDEN MODIFICARSE:

- Consumo de cigarrillos.
- Presión arterial alta.
- Colesterol alto.
- Diabetes.
- Fibrilación auricular (latidos irregulares, sentir el corazón acelerado).
- Mala alimentación.
- Inactividad física.
- Obesidad.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Apnea obstructiva del sueño.

FACTORES QUE NO PUEDEN MODIFICARSE:

- Antecedentes personales o familiares de accidentes cerebrovasculares o TIA.
- Raza afroamericana o hispana.
- Trastornos de la sangre.
- Edad.
- Sexo.

Los médicos evaluarán sus factores de riesgo y comenzarán tratamientos que disminuyan las posibilidades de sufrir un accidente cerebrovascular en el futuro. Obtenga más información.

SEIS FORMAS DE REDUCIR EL RIESGO DE SUFRIR UN ATAQUE CEREBROVASCULAR


stroke.nih.gov

¿QUÉ ES EL ATAQUE CEREBROVASCULAR?

El ataque cerebrovascular, en ocasiones denominado “ataque cerebral”, ocurre cuando se interrumpe la circulación sanguínea al cerebro.



TRATE SUS PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE SUFRIR UN ATAQUE CEREBRO VASCULAR

		
<p>Trate la presión arterial alta</p> <p>Mantener la presión arterial bajo control es lo más importante que se puede hacer para prevenir un accidente cerebrovascular.</p>	<p>Mantenga la diabetes bajo control</p> <p>La diabetes causa cambios destructivos en los vasos sanguíneos del cerebro, lo cual aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.</p>	<p>Trate el colesterol alto</p> <p>El exceso de colesterol en la sangre puede adherirse a las paredes de las arterias, lo cual le pondría en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.</p>

HAGA CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE SUFRIR UN ATAQUE CEREBRO VASCULAR

		
<p>Deje de fumar</p> <p>El consumo de cigarrillos puede duplicar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular por el estrechamiento sanguíneos.</p>	<p>Coma bien</p> <p>Para mejorar su estado de salud, siga una dieta rica en frutas y verduras, y con bajo contenido de sodio y grasas saturadas.</p>	<p>Haga ejercicio regularmente</p> <p>La obesidad y la inactividad física contribuyen a la presión arterial alta, la diabetes y el colesterol alto.</p>

PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

CONSUMO DE CIGARRILLOS: Hay estudios que demuestran que los fumadores corren mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. El consumo de cigarrillos daña al corazón y a los vasos sanguíneos. El riesgo se acumula y empeora según el tiempo que lleve una persona fumando, y la cantidad de cigarrillos que fuma. Hay muchos recursos gratuitos disponibles para ayudar a los pacientes a dejar de fumar: llame al 1-800-QUIT-NOW o visite www.smokefree.gov. Si desea obtener más información o ayuda, consulte a su médico o al personal de enfermería.

PRESIÓN ARTERIAL: La presión arterial alta (hipertensión arterial) es uno de los factores de riesgo más importantes del accidente cerebrovascular. La presión arterial alta no controlada aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares porque puede engrosar las paredes arteriales y hacer que las placas de colesterol se acumulen. Esto podría provocar un accidente cerebrovascular isquémico, o podría debilitar las paredes arteriales y causar rupturas de los vasos causando un accidente cerebrovascular hemorrágico. La presión arterial normal debe ser inferior a 130/80. Usted debe estar al tanto de cuáles son sus valores de presión arterial, y llevar un control habitual de ellos en casa. Tome el medicamento para la presión arterial alta según las indicaciones del médico.

COLESTEROL: El colesterol o la acumulación de placa en las arterias puede obstruir la circulación sanguínea al cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. Los niveles altos de LDL (colesterol malo) aumentan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, mientras que los niveles altos de HDL (colesterol bueno) pueden ayudar a reducir el riesgo de sufrirlos. Sus niveles de LDL deben ser inferiores a 100 mg/dl y los niveles de HDL deben ser superiores a 60 mg/dl. Para tener el colesterol bajo control, tome los medicamentos según las instrucciones del médico, lleve una dieta sana para el corazón, y haga ejercicio de forma habitual.

DIABETES: Las personas que tienen diabetes corren un riesgo más alto de sufrir un accidente cerebrovascular. La diabetes puede producir mayores depósitos de grasas o coágulos dentro de las paredes de los vasos sanguíneos, lo cual genera un estrechamiento de los vasos y puede derivar en un accidente cerebrovascular isquémico. Es muy importante controlar la diabetes. Tome los medicamentos según las instrucciones del médico, controle regularmente los niveles de azúcar en sangre, lleve una dieta sana para el corazón, y haga ejercicio de forma habitual.

ENFERMEDAD CARDIACA: Los latidos irregulares (fibrilación auricular) ocurren cuando las cavidades superiores del corazón “vibran” y no laten de manera regular. Esto puede formar coágulos de sangre, que se desprenden e ingresan en el torrente sanguíneo, pueden obstruir la circulación sanguínea al cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. Los ataques cardíacos y los problemas de las válvulas cardíacas también pueden provocar un accidente cerebrovascular.

PESO SALUDABLE: El sobrepeso produce una sobrecarga en el corazón y los vasos sanguíneos y además está asociado a la presión arterial alta. También aumenta la posibilidad de contraer una enfermedad cardíaca y diabetes, cuyo resultado es una mayor probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular. Mantenga el peso indicado para su estatura.

EJERCICIO: La obesidad y la inactividad física contribuyen a la presión arterial alta, la diabetes, y el colesterol alto. Unos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada (p. ej., caminatas rápidas, gimnasia en el agua, ciclismo) ayudan a reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Siempre consulte a su médico antes de comenzar un nuevo plan de ejercicios.

DIETA SALUDABLE: Consumir alimentos con bajo contenido en grasa y colesterol, y reducir la ingesta de sodio puede reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Mantenga una dieta sana de manera habitual, rica en verduras, cereales saludables, y proteínas magras. Intente eliminar el consumo de alimentos procesados, comida rápida, y bebidas azucaradas.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS Y DE ESTILO DE VIDA DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN

Una alimentación saludable es buena para usted y le ayuda a mantener el peso y la presión arterial bajo control. Ambos son fundamentales para prevenir otro accidente cerebrovascular y estar sano. Mantenga una dieta saludable que incluya principalmente:

- Frutas y verduras variadas.
- Cereales integrales.
- Productos lácteos con bajo contenido de grasa.
- Pescado y carne de ave sin piel.
- Frutos secos y legumbres.
- Aceites vegetales no tropicales (p. ej., aceite de oliva, maní, maíz).

Limite el consumo de grasas saturadas, grasas trans, sodio, carnes rojas, golosinas y bebidas azucaradas. Si decide comer carnes rojas, compare la información nutricional y elija los cortes más magros.

Una de las dietas que se adapta a estas recomendaciones es el plan de alimentación Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión (DASH, por sus siglas en inglés). La mayoría de las recomendaciones de alimentación saludable pueden adaptarse a sus requerimientos calóricos y a su preferencia personal y cultural.

Cuando vaya a decidir qué comer durante el día, base su plan de alimentación en estas recomendaciones:

- Consuma una variedad de verduras y frutas frescas, congeladas y enlatadas, a las que no se le hayan añadido salsas con muchas calorías, sal o azúcar. Reemplace los alimentos con alto contenido en calorías por frutas y verduras.
- Escoja mayoritariamente cereales integrales ricos en fibra como su porción de cereal.
- Consuma pescado y carne de ave sin piel. Prepárelos de manera saludable (p. ej., a la plancha o a la parrilla) sin agregar grasas trans o saturadas.
- Consuma pescados variados al menos dos veces por semana, especialmente aquellos que contienen ácidos grasos omega-3 (p. ej., salmón, trucha, arenque).
- Consuma productos lácteos sin grasa (descremados) y de bajo contenido de grasa (1 %).
- Evite consumir alimentos que contengan aceites vegetales parcialmente hidrogenados para reducir las grasas trans en su dieta.
- Limite el consumo de grasas saturadas y grasas trans, y reemplácelas por grasas más saludables: monoinsaturadas y poliinsaturadas. Si necesita disminuir los niveles de colesterol en sangre, reduzca el consumo de grasas saturadas a no más del cinco o seis por ciento de las calorías totales. Para una persona que consume 2000 calorías por día, esto representa unos 13 gramos de grasas saturadas.
- Disminuya el consumo de bebidas y alimentos con azúcares añadidos.
- Elija alimentos que contengan menos sodio. Prepare alimentos con poca sal o sin nada de sal. Para disminuir la presión arterial, intente no consumir más de 2300 miligramos de sodio por día. Reducir la ingesta diaria a 1500 miligramos es lo ideal porque puede disminuir aún más la presión arterial. Si no puede lograr estos objetivos en este momento, reducir la ingesta de sodio, aunque sea en 1000 mg por día puede ser beneficioso para la presión arterial.
- Si bebe alcohol, hágalo con moderación. Esto significa que no debe beber más de un vaso por día si es mujer, y no más de dos vasos por día si es hombre.

DIABETES

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes ocurre cuando el cuerpo no produce la cantidad suficiente de insulina. Las células del cuerpo necesitan el azúcar de la sangre para usarla como combustible. La insulina es una hormona que el cuerpo fabrica para trasladar el azúcar a las células. Sin insulina, las células no se nutren y los niveles de azúcar en sangre suben.

¿CÓMO PUEDO CONTROLAR MI DIABETES?

- Tenga cuidado con lo que come. Si tiene diabetes, asegúrese de no consumir alimentos que eleven demasiado el nivel de azúcar en sangre. Un nutricionista puede ayudarlo a determinar los alimentos que puede comer y en qué cantidad.
- Tome sus medicamentos. Hay personas que pueden controlar su diabetes con dieta y ejercicio. Algunas necesitan tomar pastillas que las ayuden a producir más insulina o que ayuden al organismo a hacer un mejor uso de la insulina. Otras podrían tener que inyectarse insulina. El médico le dirá si usted necesita píldoras o insulina. Si necesita insulina, el personal de enfermería le enseñará cómo ponerse las inyecciones, cuánta insulina debe administrarse y cuándo debe hacerlo.
- Lleve algo puesto que le identifique medicamento, como una pulsera que indique que tiene diabetes. Lleve consigo una tarjeta donde se enumeren todos los medicamentos que toma.
- Controle sus niveles de azúcar en sangre. Es muy importante que se mire el de azúcar en sangre con un medidor de glucosa. Este le indicará si los niveles de azúcar en sangre están demasiado altos o demasiado bajos. El personal de enfermería le dará un medidor que se podrá llevar a casa, y le enseñará a usarlo. Antes de comer, el nivel de azúcar en sangre debe estar entre 70 y 130. Dos horas después de comer, puede elevarse hasta 180. Lo ideal es que el nivel de azúcar en sangre no sea superior a 180. Durante una enfermedad podría ser más difícil mantener niveles normales de azúcar en sangre. **Si tiene el nivel de azúcar más alto de lo que normal en usted**, deberá comunicarse con su especialista en diabetes. Usted podría:
 - Sentirse cansado.
 - Orinar con mayor frecuencia.
 - Bajar de peso.
 - Tener mucha sed.
 - Tener visión borrosa.

En ocasiones, **el nivel de azúcar en sangre puede estar demasiado bajo**. Pueden estar demasiado bajo si usted:

- Es demasiado activo.
- No come lo suficiente.
- Se salta comidas.
- Toma demasiados medicamentos.

El nivel de azúcar en sangre demasiado bajo podrían hacerlo sentir:

- Muy hambriento.
- Mareado, tembloroso, y/o sudoroso.
- Cansado.

Si el nivel de azúcar en sangre es demasiado bajo, deberá comer o beber inmediatamente 15 gramos de azúcar de rápida acción rápida, como:

- Media lata de refresco azucarado con gas.
- Una cucharada (o dos sobrecitos) de azúcar.
- Tres caramelos duros que pueda ingerir rápidamente (mástíquelos, no los chupe).

TELEMEDICINA/TELENEUROLOGÍA DE EMERGENCIA

Cuando una persona está sufriendo un accidente cerebrovascular, cada minuto cuenta. Para los pacientes, este programa de vital importancia que acerca a los expertos de renombre mundial en accidentes cerebrovasculares de UMass Memorial a los hospitales locales mediante videoconferencia. Conectando así a pacientes y médicos con los expertos en accidentes cerebrovasculares que trabajan en UMass Memorial Medical Center-University Campus.

El servicio de telemedicina para accidentes cerebrovasculares está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y usa un monitor de computadora y una cámara controlada de manera remota que permite la comunicación audiovisual entre ambas partes para que los expertos en accidentes cerebrovasculares de UMass Memorial puedan:

- Ver y evaluar al paciente de un hospital local en tiempo real.
- Hacer preguntas al paciente, a la familia y al equipo médico local.
- Ver escáneres CT y otras pruebas diagnósticas por imágenes.
- Ayudar al médico local a determinar si el paciente es buen candidato para recibir un tratamiento de accidente cerebrovascular agudo que incluya la administración de un trombolítico intravenoso (un medicamento para disolver coágulos) o la trombectomía mecánica (procedimiento de extracción de un coágulo).
- Facilitar el traslado a UMass Memorial Medical Center cuando sea apropiado.

RECUPERACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y APOYO

ORGANIZACIONES NACIONALES

ASOCIACIÓN AMERICANA DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES (AMERICAN STROKE ASSOCIATION)

888-4-STROKE
(888-478-7653)

www.strokeassociation.org

FUNDACIÓN AMERICANA DEL CEREBRO (AMERICAN BRAIN FOUNDATION)

(866-770-7570)

www.americanbrainfoundation.org

ASOCIACIÓN AMERICANA DE DIABETES (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION)

800-ADA-DISC
(800-232-3472)

www.diabetes.org

ACADEMIA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ACADEMY NUTRITION AND DIETETICS ASSOCIATION)

312-899-0040

www.eatright.org

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SOBRE DIABETES (NATIONAL DIABETES EDUCATION PROGRAM)

www.ndep.nih.gov

ASOCIACIÓN AMERICANA DEL PULMÓN (AMERICAN LUNG ASSOCIATION)

800-548-8252

www.lung.org

ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN (AMERICAN HEART ASSOCIATION)

800-242-8721

www.heart.org

GRUPOS DE APOYO PARA AFECTADOS DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES DE LA REGIÓN CENTRAL DE MASSACHUSETTS

**Comuníquese con cada uno de los líderes de los grupos de apoyo de forma individual antes de asistir a las reuniones.*

**El día, el horario y el lugar de reunión de cada grupo de apoyo está sujeto a cambios.*

WORCESTER/UMASS MEMORIAL MEDICAL CENTER -GRUPO DE APOYO AL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR- (STROKE SUPPORT GROUP)

Contacto: Kelsey Donahue 774-442-2819

Time: 5 -6 pm

Día: 2nd miércoles del mes.

Lugar: Virtual (Zoom)

Correo electrónico: UMMMCStrokeSupport@umassmemorial.org

WORCESTER FAIRLAWN – ADULTOS POST- CONMOCIÓN CEREBRAL – SUPERVIVIENTES Y FAMILIA (POST-CONCUSSIVE ADULTS–SURVIVORS AND FAMILY)

Contacto: Karla McAuliffe, 508-791-6351, extensión 560

Horas: 9:30 – 11 am

Día: Primer miércoles del mes.

Lugar: Fairlawn Rehabilitation Hospital, 2º piso, Board Room 189
May Street, Worcester, MA 01602

WORCESTER/FAIRLWAN – CUIDADORES (CAREGIVERS)

Contacto: Megan Lyons, 508-612-9662

Horas: 5 – 7 pm

Día: Ultimo miércoles del mes.

Lugar: Fairlawn Rehabilitation Hospital, 2º piso, Board Room 189
May Street, Worcester, MA 01602

GLOSARIO

ANGIOGRAFÍA/ARTERIOGRAFÍA

Prueba en la que se inyecta un tinte en los vasos sanguíneos para evaluarlos mediante rayos X. La prueba puede revelar en que condición están las venas y arterias y también alertar a los proveedores de atención médica si hay coágulos de sangre presentes.

ANTICOAGULANTES/ANTICOAGULACIÓN

Medicamentos que previenen la coagulación de la sangre, también denominados como “diluyentes de la sangre”. Entre los ejemplos, se incluyen la cumadina, Eliquis y Xarelto.

ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS

Medicamentos que evitan que las plaquetas se adhieran y coagulen la sangre. Dos ejemplos son la aspirina y el clopidogrel (Plavix).

AFASIA

Dificultad para usar o comprender el lenguaje causada por un daño en los centros de comunicación del cerebro.

ASPIRINA (ASA)

La aspirina tiene varios efectos sobre el organismo, pero uno de los principales es evitar que las plaquetas se adhieran y formen coágulos.

FIBRILACIÓN AURICULAR

Latidos rápidos y bombeo irregular de las cavidades superiores (aurículas) del músculo cardíaco. Como resultado, el corazón no puede bombear sangre con la misma eficacia, lo que permite la formación de coágulos dentro del corazón. Estos pueden trasladarse a otras áreas del cuerpo, como el cerebro, donde pueden provocar un accidente cerebrovascular.

HEMIPLEJIA

Parálisis en un lado del cuerpo. También se denomina “hemiparesia”.

HIPERTENSIÓN

También se conoce como “presión arterial alta”. Aumento crónico de la presión arterial por encima de los valores normales. La presión arterial es alta cuando alcanza 140/90 en varias mediciones.

NEURÓLOGO

Médico que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades del cerebro y de otras partes del sistema nervioso.

WARFARINA (CUMADINA)

Anticoagulante que previene la formación de factores de coagulación en el hígado.

UMass Memorial Medical Center - University Campus

55 Lake Ave North, Worcester, MA 01655

Tel.: 508-334-1000

UMass Memorial Medical Center - Memorial Campus

119 Belmont Street, Worcester, MA 01605

Tel.: 508-334-1000

UMass Memorial HealthAlliance - Clinton Hospital

60 Hospital Road, Leominster, MA 01453

Tel.: 978-466-2000

UMass Memorial - Marlborough Hospital

157 Union Street, Marlborough, MA 01752

Tel.: 508-481-5000



UMass Memorial Health Care es el sistema de atención médica sin fines de lucro más grande de la región central de Massachusetts. Cuenta con más de 13,000 empleados y 1,700 médicos, muchos de los cuales son miembros del UMass Memorial Medical Group. Nuestros hospitales y entidades miembro son UMass Memorial HealthAlliance – Clinton Hospital, UMass Memorial – Marlborough Hospital, UMass Memorial Medical Center y UMass Memorial – Community Healthlink, nuestro organismo de salud conductual. Junto con nuestro socio de enseñanza e investigación, la (University of Massachusetts Medical School), nuestra amplia red de atención primaria y nuestros programas quirúrgicos, ortopédicos, vasculares, cardíacos, para la diabetes y para el cáncer, UMass Memorial ofrece una atención segura, compasiva y de alta calidad.

Visite www.umassmemorialhealthcare.org.



Para encontrar un médico en su comunidad, llame al 855-UMASS-MD (855-862-7763).