

INFARTO CEREBRAL, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA (ICT) y Señales de Advertencia.

ATAQUE CEREBRAL

Ocurre cuando hay una interrupción del flujo sanguíneo en el cerebro

El infarto o derrame es un tipo de ataque cerebral

Las diferentes zonas del cerebro controlan diferentes partes del cuerpo. Los efectos o consecuencias de un ataque cerebral dependen de la parte del cerebro que quedó privada de oxígeno. Los síntomas tal vez no sean dolorosos, pero el ataque cerebral es tan serio como el ataque cardíaco y es una **emergencia médica**

El ataque cerebral representa una de las mayores causas de discapacidad y muerte en el mundo. En Colombia es la cuarta causa de muerte en la población adulta y genera una alta discapacidad en estos pacientes.



SEÑALES DE PELIGRO



Si Usted tiene una o más de las siguientes señales, o las ve en otras personas, pida ayuda médica inmediatamente o llame al número de emergencias 123:

- Dolor de cabeza constante que no se quita
- Mareos con pérdida del equilibrio
- Pérdida de la vista en uno o ambos ojos, o visión doble
- Dificultad para entender
- Dificultad para tragar
- Adormecimiento súbito o debilidad en los brazos, piernas y cara

TIA *o ataque transitorio*

Antes del ataque cerebral definitivo, con frecuencia se presentan ataques “transitorios” que a veces duran hasta 24 horas. Considere esto como una señal y procure atención médica. Si ignora estos síntomas, el riesgo de sufrir un ataque cerebral definitivo puede aumentar.

TRATAMIENTO

El ataque cerebral es una emergencia médica. Procure atención médica o llame al 123 y comunique los síntomas. Los estudios han comprobado que se puede prevenir o reducir el riesgo de incapacidad permanente, si se recibe atención médica dentro de las primeras 4.5 horas.



FACTORES DE RIESGO

Usted tiene un riesgo mayor de sufrir un ataque cerebral si ha tenido historial de este tipo de ataques, o se le han presentado algunas de las señales de peligro mencionadas anteriormente.

Los más comunes son:

- Historial de ataques cerebrales o padecimiento de alguna enfermedad cardíaca
- Presión arterial alta (mayor de 120/80)
- Fumar
- Obesidad
- Niveles altos de colesterol
- Tomar bebidas alcohólicas en exceso
- Padecer diabetes



PREVENCIÓN

La prevención del ataque cerebral se hace a través de la educación. Conozca las señales de peligro y reduzca los factores de riesgo.

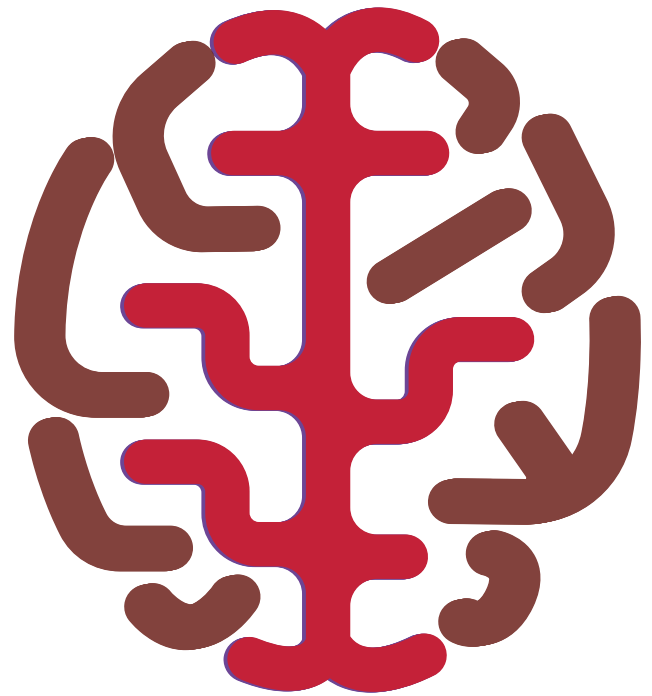
- Deje de fumar
- Mantenga su estilo de vida activo
- Controle su presión arterial (por medio de una dieta o tomando las medicinas que le ha recetado el médico)
- Evite comer alimentos fritos
- Siga una dieta que sea:
 - Baja en grasa
 - Baja en colesterol
 - Baja en sal

HABLEMOS DE LOS ATAQUES
CEREBRO-VASCULARES, LOS
AIT Y DE LOS SÍNTOMAS DE
ALERTA

¿QUÉ ES UN ATAQUE CEREBRO-VASCULAR?

El ataque cerebro-vascular es una enfermedad que afecta las arterias del cerebro. Se produce cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro se obstruye o se rompe, y las células cerebrales no reciben la sangre que necesitan. Como las células nerviosas no reciben oxígeno, dejan de funcionar y mueren en minutos. Cuando esto sucede, también deja de funcionar la parte del cuerpo que las mismas controlaban. Los efectos devastadores de un ataque cerebro-vascular generalmente son permanentes porque no hay forma de reemplazar las células cerebrales muertas.

Las células cerebrales necesitan sangre, oxígeno y nutrientes para funcionar. Cuando el flujo de sangre se interrumpe, se puede producir un ataque cerebro-vascular o un AIT.



¿QUÉ ES UN AIT?

El AIT, o ataque isquémico transitorio, es un “mini ataque-vascular” que se produce cuando un coágulo sanguíneo bloquea una arteria por un breve período de tiempo. Los síntomas de un AIT son similares a los de un ataque cerebro-vascular, pero generalmente sólo duran unos pocos minutos. Alrededor del 10 por ciento de los ataques cerebro-vasculares son precedidos por un AIT. Los AIT son indicadores fuertes de que hay un riesgo de sufrir ataques cerebro-vasculares. No los ignore. ¡Llame al 123 o busque atención médica de emergencia de inmediato!

¿Por qué debo preocuparme por los ataques cerebro-vasculares? Parecen no tener solución

La buena noticia acerca de los ataques cerebro-vasculares es que en su mayoría se pueden prevenir. Las investigaciones han demostrado que puede tomar medidas para prevenirlos al reducir y controlar los factores de riesgo.

La otra buena noticia es que más de 4 millones de personas que han sufrido ataques cerebro-vasculares están vivas. Y se están tomando muchas medidas para tratarlos y detenerlos en seco.

Por ejemplo, el hecho de que la FDA (Administración de Fármacos y Alimentos de EE.UU.) haya aprobado el uso del activador del plasminógeno hístico (t-PA) para disolver coágulos sanguíneos en el tratamiento de los ataques cerebro-vasculares representa un avance importante en la lucha contra los ataques cerebro-vasculares. Si actúa en forma rápida y busca tratamiento de emergencia de inmediato, puede prevenir un ataque cerebro-vascular grave, reducir las discapacidades físicas que provoca o incluso salvar su vida.

¿Cuáles son los síntomas de alerta de un ataque cerebro-vascular?

Usted y su familia deberán reconocer los síntomas de un ataque cerebro-vascular. Es probable que sufra algunos de los siguientes síntomas, o todos. Observe a qué hora comenzaron los síntomas y llame al 123 o al número de emergencias médicas de su área. El ataque cerebro-vascular es una emergencia médica. No ignore los siguientes síntomas aunque desaparezcan. El manejo del tiempo es muy importante. Un médico de emergencia debe tratarlo dentro de las 4.5 horas de los primeros síntomas.

- Síntomas de alerta de un ataque cerebro-vascular
- Entumecimiento repentino o debilidad de la cara, un brazo o una pierna, especialmente de un lado del cuerpo
 - Confusión repentina, problemas para hablar o entender
 - Cambios repentinos en la visión de uno o ambos ojos
 - Problemas repentinos para caminar, mareos, pérdida del equilibrio o la coordinación
 - Dolor de cabeza fuerte y repentino sin causa conocida

Antes de tener que actuar de emergencia, averigüe dónde se encuentra la entrada de emergencia del hospital más cercano. También tenga a mano y lleve encima una lista de números telefónicos de emergencia en todo momento, por las dudas.

¿CÓMO se DIAGNOSTICA un ataque cerebral?

Es crítico diagnosticar un ataque al cerebro mientras está ocurriendo, pues el tratamiento para los ataques cerebrales depende del tipo, la causa y en ciertos casos la ubicación de la lesión cerebral.

Para diagnosticar un ataque cerebral, se necesita descartar los TIAs (ataques isquémicos cerebrales transitorios, siglas en inglés) y otras condiciones con síntomas similares. Algunas de ellas son las convulsiones, desmayos, migrañas, problemas cardíacos y otras condiciones médicas generales.

También hay que determinar el tipo de ataque cerebral. El tratamiento es distinto si se trata de un ataque cerebral isquémico o de uno hemorrágico. Los ataques cerebrales isquémicos se deben a arterias taponadas. Los ataques cerebrales hemorrágicos se deben a rupturas de las arterias. Los tratamientos con medicamentos que disuelven los coágulos, como los con rtPA, sirven sólo para ataques cerebrales causados por arterias taponadas. Por lo tanto, es importante que se haga el diagnóstico correcto antes de iniciar el tratamiento. Para que Usted reciba un tratamiento para destruir coágulos, como el rtPA, es necesario que el médico diagnostique que su ataque cerebral ha sido isquémico, y que comiencen a tratarlo antes de que pasen 4.5 horas de haber comenzado los síntomas.

¡ES MUY IMPORTANTE ACTUAR A TIEMPO!

Porque el tiempo perdido es cerebro perdido



En la sala de emergencias, su médico o equipo especializado en ataques cerebrales hará lo siguiente para obtener el diagnóstico correcto:

- Preguntarle sobre su historia clínica
- Hacerle un examen físico y neurológico
- Mandar a hacer ciertas pruebas de laboratorio (sanguíneas)
- Hacerle una TC (tomografía computarizada) o una RM (imagen por resonancia magnética) del cerebro
- Estudiar los resultados de otras pruebas de diagnóstico que se necesiten

¿QUÉ TIPOS

de pruebas diagnósticas hay?

Un médico puede usar muchas pruebas diferentes. Las pruebas de diagnóstico examinan el aspecto y el funcionamiento del cerebro y el suministro de sangre. La mayoría es segura y sin dolor. Hay dos categorías de pruebas diagnósticas: 1) las pruebas con imágenes, y 2) las pruebas de flujo sanguíneo.

Pruebas con imágenes

- La tomografía computarizada es una prueba clave para obtener una imagen del cerebro. Para obtener esa imagen, se usa radiación. Suele ser una de las primeras pruebas hechas a un paciente con síntomas de un ataque cerebral. Los resultados de las pruebas de TC proporcionan información valiosa sobre la causa del ataque y sobre la ubicación y gravedad de las lesiones del cerebro.
- Una imagen por resonancia magnética emplea un amplio campo magnético para generar una imagen del cerebro. Al igual que la TC, muestra la ubicación y gravedad de las lesiones al cerebro. La imagen que produce una RM es más nítida y detallada que la de una TC, por lo que a menudo es la que se usa para diagnosticar lesiones pequeñas y profundas.

Pruebas de flujo sanguíneo

Estas pruebas proporcionan informes detallados sobre las condiciones de las arterias de la cabeza y el cuello que suministran sangre al cerebro. Otra prueba es el procedimiento médico llamado angiograma, o también arteriografía. En esa prueba, se inyectan sustancias especiales en la sangre y se toma una radiografía. El angiograma presenta una imagen del flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos, lo cual permite evaluar el tamaño y ubicación de los bloqueos. Es una prueba especialmente valiosa para diagnosticar aneurismas y malformaciones en los vasos sanguíneos, y para obtener información valiosa antes de la cirugía.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE

saber mi riesgo de un ataque cerebral?

Conocer su riesgo es la clave para la prevención. Si Usted se hace chequeos médicos regularmente, puede conocer sus factores de riesgo. Hay factores de riesgo que puede cambiar y otros que no. Al saber su riesgo, Usted puede concentrarse en los factores que puede cambiar y reducir su riesgo de un ataque al cerebro.

¿Qué factores de riesgo puedo cambiar o tratar?

- **Presión arterial**

Es el factor más importante de riesgo de un ataque cerebral. Conozca su presión arterial y hágasela medir al menos cada dos años. Si es de 140/90 o más, es alta. Hable con su médico sobre cómo controlarla.

Eso hace que la sangre se acumule y se coagule, aumentando el riesgo de un ataque cerebral. La gente con otras enfermedades del corazón también tiene mayor riesgo de un ataque cerebral.

- **Uso de tabaco**

No fume cigarrillos ni use otras formas de tabaco

- **Ciertos trastornos de la sangre**

Un recuento alto de células rijas hace más probables los coágulos, aumentando el riesgo de un ataque cerebral. La anemia a células falciformes aumenta el riesgo de un ataque porque las células rojas en forma de hoz se pegan a las paredes de los vasos, lo cual puede bloquear las arterias del cerebro.

- **Diabetes mellitus**

Aunque la diabetes es tratable, tenerla aumenta su riesgo de un ataque cerebral. Colabore con su médico para controlar su diabetes y reducir otros factores de riesgo

- **Colesterol**

El colesterol en sangre alto aumenta el riesgo de que se tapen las arterias. Si se tapa una arteria que va al cerebro, el resultado es un ataque cerebral

- **Enfermedades arteriales o de carótidas**

Las arterias carótidas del cuello llevan la sangre al cerebro. Una arteria carótida dañada por una acumulación grasosa de placa en su pared interior podría taponarse con un coágulo sanguíneo y causar un ataque cerebral

- **Inactividad física y obesidad**

La falta de actividad física, la obesidad o ambas pueden aumentar su riesgo de enfermedades cardiovasculares

- **TIA**s

Los ataques isquémicos transitorios (TIAs) son “mini-ataques” que producen síntomas similares a un ataque al cerebro, pero sin efectos duraderos. Reconocer y tratar los TIAs puede reducir el riesgo de un ataque cerebral fuerte. Conozca las señales de aviso de un TIA y obtenga inmediatamente tratamiento médico.

- **Alcohol en exceso**

Tomar en promedio más de una copa diaria (mujeres) o más de dos diarias (hombres) aumenta la presión arterial. Una borrachera puede causar un ataque al cerebro

- **Fibrilación auricular y otras enfermedades cardíacas**

En la fibrilación auricular, las cámaras superiores del corazón se estremecen, en lugar de latir eficazmente.

- **Uso de drogas ilegales**

El uso de drogas intravenosas implica un alto riesgo de un ataque al cerebro. También el uso de cocaína se ha relacionado con los ataques al cerebro

¿Qué factores de riesgo **NO PUEDO CONTROLAR?**



- **Envejecer**

Los ataques al cerebro les dan a personas de cualquier edad. Pero cuanto más se envejece, mayor es el riesgo de un ataque cerebral.

- **Sexo**

En la mayoría de los grupos por edad, los hombres tienen más ataques cerebrales que las mujeres, pero las mujeres son las que más mueren debido a estos ataques

- **Herencia y raza**

Las personas cuyos parientes consanguíneos han tenido ataques cerebrales tienen más riesgo de tener también un ataque. Los afroamericanos tienen mayor riesgo de muerte e incapacidad debidas a ataques cerebrales que los blancos, porque es más común que tengan presión arterial alta. También los hispanos o latinos tienen más riesgo de un ataque cerebral

- **Un ataque al cerebro anterior**

Quien haya tenido ya un ataque al cerebro tiene mayor riesgo de tener otro

¿Qué es la alta **PRESIÓN SANGUÍNEA?**



Cuando hablamos de alta presión sanguínea significa que la presión de las arterias se mantiene en el rango alto. Puede provocar accidentes cerebro-vasculares, ataques cardíacos, insuficiencias cardíacas o renales.

La presión sanguínea es la medición de la fuerza que la sangre aplica a las paredes de los vasos sanguíneos cuando los atraviesa. Hay dos números que determinan la presión sanguínea. El número superior (sistólico) representa la presión ejercida cuando late y el número inferior (diastólico) representa la presión ejercida cuando el corazón se encuentra en reposo entre latidos. El número sistólico siempre se menciona primero y el número diastólico se menciona de segundo.

Se considera que una presión sanguínea inferior a 120 sobre 80 es normal para los adultos. Una presión sanguínea igual o superior a 140 sobre 90 es considerada alta. Cuando la presión sanguínea se encuentra entre 120-139/80-89 se dice que es "hipertensión previa" y es necesario que la persona modifique su estilo de vida para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Sufrir de hipertensión no significa estar en un estado tenso, nervioso o hiperactivo. Usted puede ser una persona serena y relajada y aun así sufrir de alta presión sanguínea. Generalmente no se da cuenta de que la sufre. La única manera de saberlo es hacer que su médico la controle con regularidad.

¿Quiénes corren mayor riesgo?

- Las personas con familiares cercanos que sufren de alta presión sanguínea
- Los afroamericanos
- Las personas de más de 35 años
- Las personas con sobrepeso
- Las personas que fuman corren mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Las personas que comen demasiada sal
- Las personas que toman demasiado alcohol
- Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas
- Las personas sedentarias
- Las mujeres embarazadas

¿Qué debo hacer para controlar la alta presión sanguínea?

- Aunque alguna vez haya sufrido un ataque cardíaco o cerebro-vascular, tener la presión sanguínea bajo control puede ayudarlo a prevenir que se produzca otro
- Pierda peso si tiene sobrepeso
- Lleve una dieta sana, con bajo contenido de sal, grasa total, grasa saturada y colesterol
- Consuma suficientes frutas y vegetales, y productos lácteos descremados o con bajo contenido de grasa
- Lleve una vida más activa
- Limite el consumo de alcohol a no más de dos bebidas por día si es hombre y a una bebida por día si es mujer. Hable con su médico sobre el consumo de alcohol
- Tome los medicamentos siguiendo las instrucciones del médico



- Pregunte cuál debe ser su presión sanguínea y manténgala en ese nivel

¿Cuáles son los efectos más comunes de los ataques cerebrales?

Su cerebro controla cómo se mueve, siente, piensa y se comporta. Las lesiones al cerebro debidas a un ataque pueden afectar cualquiera de esas habilidades. Usted podría tener algunos de estos efectos de un ataque al cerebro:

- Hemiparesias (debilidad en un lado del cuerpo) o hemiplejía (parálisis de un lado del cuerpo)
- Desatención a un lado, lo que hace que el sobreviviente de un ataque cerebral no preste atención o se olvide del lado afectado debido a las dificultades motrices y la pérdida de sensación en un lado del cuerpo causadas por la hemiparesia o la hemiplejía
- Afasia (dificultad con el habla y el lenguaje) o disfagia (dificultad al tragar)
- Disminución del campo visual y dificultades de percepción visual
- Pérdida de control de emociones y cambios de humor
- Cambios cognitivos (problemas de memoria, juicio, solución de problemas), aislados o combinados
- Cambios conductuales (cambios de personalidad, lenguaje o acciones inapropiados)

¿Cuáles son los efectos emocionales comunes de los ataques cerebrales?

- Depresión
- Apatía y falta de motivación
- Cansancio
- Frustración, enojo y tristeza
- Llanto involuntario (las emociones pueden cambiar rápidamente y a veces podrían no coincidir con el estado de ánimo)
- Negación de los cambios causados por la lesión al cerebro



¿Me voy a mejorar?

En la mayoría de los casos, los pacientes si mejoran. Los efectos de un ataque cerebral son peores inmediatamente después de ocurrir el ataque. De allí en adelante, tal vez Usted empiece a mejorar. La velocidad y cantidad de la mejoría dependen de la extensión de la lesión cerebral y del éxito de la rehabilitación

- La recuperación de sus habilidades comienza cuando se ha terminado el ataque y Usted ya está médicamente estable
- Algunas mejoras son espontáneas y dependen de cómo funciona el cerebro después de la lesión
- Los programas de rehabilitación para personas con ataques al cerebro le ayudan a mejorar sus capacidades y aprender nuevas destrezas y técnicas para adaptarse
- La depresión que sigue a un ataque cerebral puede interferir con la rehabilitación. Es importante tratarla
- Las mejorías suelen ocurrir más rápido durante los primeros meses después del ataque, y luego continúan con los años y con esfuerzo continuo



¿Cómo puedo llevar un estilo de vida más saludable?

Son muchas las cosas que puede hacer para que su corazón y sus vasos sanguíneos se mantengan en forma, aunque alguna vez haya sufrido un ataque cerebrovascular. Los estilos de vida más saludables juegan un papel importante a la hora de reducir las posibilidades de muerte y discapacidad física debido a un ataque cerebrovascular o ataque cardíaco. A continuación mencionamos algunas medidas que puede implementar:

- No fume
- Mejore sus hábitos alimenticios
- Haga ejercicio con regularidad
- Tome los medicamentos respetando las instrucciones del médico
- Hágase controlar la presión sanguínea si la tiene alta
- Mantenga un peso saludable
- Reduzca el nivel de estrés
- Busque apoyo emocional cuando sea necesario
- Hágase controles médicos con regularidad



¿Cómo puedo dejar de fumar?

- Comprométase con Usted mismo a dejar de hacerlo
- Pídale información a un profesional de la salud acerca de programas que lo puedan ayudar
- Combata la necesidad de fumar frecuentando lugares donde esté prohibido fumar. Evite estar cerca de personas que fuman
- Manténgase ocupado haciendo cosas que dificulten el hábito de fumar, como por ejemplo, trabajando en el jardín
- Recuérdese que fumar causa muchas enfermedades, puede dañar a otros y es mortal
- Busque el apoyo de familiares y amigos

¿Cómo puedo cambiar mis hábitos alimenticios?

- Pídale ayuda a su médico, enfermera/o o nutricionista certificado
- Sea consciente de sus necesidades especiales, en particular si tiene alta presión sanguínea, colesterol alto o diabetes
- Evite alimentos como las yemas de huevo, las carnes grasosas, la mantequilla y la crema, ya que tienen alto contenido de grasa y colesterol
- Sea moderado en las cantidades de alimentos que consume y reduzca el consumo de grasas saturadas, azúcar y sal
- Cocine al horno, a la parrilla, asado y hervido (no fría los alimentos)
- Evite la mayoría de las “comidas rápidas” y lea los datos nutritivos de las comidas envasadas
- Consuma más frutas, vegetales, cereales, guisantes secos y habichuelas, pastas, pescado, carne de ave y carnes magras
- Limite el consumo de alcohol a una bebida por día



¿Y qué acerca de los ejercicios físicos?

- Hable con su médico antes de empezar
- Comience de a poco y vaya aumentando el tiempo de las sesiones hasta llegar a 30 minutos por sesión como mínimo, al menos tres o cuatro veces por semana
- Pruebe nuevos tipos de ejercicio: danza, entrenamiento con pesas, ejercicios en agua o realizar actividades en el hogar
- El ejercicio reduce el riesgo de ataques cardiacos y ataques cerebrovasculares, y fortalece su corazón
- Lo ayuda a controlar el peso y la presión sanguínea, lo ayuda a relajarse y puede mejorar su estado de ánimo
- Busque las maneras más insignificantes de hacer ejercicio físico. Suba por las escaleras en vez de tomar el elevador y estacione el carro más lejos del lugar hacia donde se dirige



¿Pueden los ataques cerebrales causar condiciones que amenazan la vida?

La prioridad máxima de su médico después de un ataque cerebral es prevenir las complicaciones derivadas del ataque actual y prevenir otro. Su médico debe determinar que Usted está medicamente estable y listo para reiniciar algunas actividades de cuidado propio. Eso significa que se deben tratar y mantener bajo control todas las complicaciones.

Algunas complicaciones son el resultado directo del daño al cerebro debido a un ataque. Otras se deben a cambios en las capacidades del paciente; por ejemplo, la pérdida de movilidad puede ocasionar úlceras de decúbito. Un ataque cerebral también puede provocar depresión clínica.



¿Cuáles son las complicaciones usuales de los ataques al cerebro?

Las complicaciones más comunes son:

- Edema – inflamación del cerebro después de la lesión
- Convulsiones – causadas por actividad eléctrica anormal en el cerebro
- Depresión clínica – enfermedad tratable que con frecuencia ocurre tras un ataque al cerebro y causa reacciones emocionales y físicas indeseables ante los cambios y las pérdidas
- Úlceras de decúbito – úlceras por presión, debidas a la menor capacidad de movimiento
- Contracturas de miembros – acortamiento de los músculos de un brazo o pierna debido a movimiento limitado o falta de ejercicio
- Dolor de hombro – debido a la pérdida de soporte o falta de ejercicio en el brazo
- Problemas vasculares – se forman coágulos de sangre en las venas
- Infecciones urinarias y falta de control de la vejiga (sensación de urgencia e incontinencia)
- Neumonía – causa problemas para respirar; es una complicación de muchas enfermedades graves



¿Qué se puede hacer?

Si Usted necesita tratamiento médico, su médico se lo recetará

- El tratamiento médico suele implicar supervisión médica, monitoreo y terapia con medicamentos
- Un tratamiento físico suele implicar algún tipo de actividad hecha por Usted, hecha por un profesional de salud, o hecha por ambos. Algunos tratamientos podrían ser:
 - Fisioterapia y ejercicios para ampliar el movimiento, para prevenir contracturas de miembros, dolor de hombro y problemas vasculares
 - Rotación frecuente en la cama, buena nutrición y atención dermatológica para evitar úlceras de decúbito
 - Programas para entrenar la vejiga, en caso de incontinencia
 - Terapia para aprender a tragar y a respirar, así como ejercicios de respiración profunda, todo para reducir el riesgo de una neumonía
- El tratamiento psicológico podría incluir sesiones de consejos o terapia de apoyo para los sentimientos derivados de la depresión clínica. Entre los tipos de tratamiento están los medicamentos antidepresivos, la psicoterapia o una combinación de ambos. Quizá también le recomienden un grupo local de apoyo en ataques cerebrales



¿Qué es la rehabilitación tras un ataque cerebral?

Una vez que ha pasado la crisis inmediata de un ataque cerebral y lo han estabilizado médicamente, es hora de considerar una terapia de rehabilitación. Debido a los efectos de su ataque al cerebro, tal vez tenga Usted que cambiar o reaprender uno o varios aspectos de su vida diaria. La rehabilitación podría contrarrestar algunos de esos efectos.

Las metas de la rehabilitación son independencia, más sus funciones físicas, para ayudarle a lograr una calidad satisfactoria de vida después de su ataque cerebral, y ayudarle a prevenir otro.

¿Quiénes participarán en mi programa de rehabilitación?

Su equipo de rehabilitación podría incluir:

- Fisiatra: médico especializado en rehabilitación
- Fisioterapeuta: proveedor de salud especializado en ayudar al paciente que ha sufrido un ataque cerebral a recuperar el máximo de movilidad e independencia y recuperarse del deterioro sufrido en sus funciones más importantes, como las de caminar, el equilibrio y la coordinación
- Terapeuta ocupacional: se especializa en ayudar al paciente que ha sufrido un ataque cerebral a restaurar su capacidad para la vida diaria, como bañarse, arreglarse y vestirse
- Enfermera de rehabilitación: enfermera/o que coordina las necesidades de atención médica del paciente que ha sufrido un ataque cerebral durante su rehabilitación
- Terapeuta del lenguaje: especialista que ayuda a que el paciente que ha sufrido un ataque cerebral vuelva a aprender a hablar y también le ayuda
- Psiquiatra o psicólogo: especialista que ayuda al paciente que ha sufrido un ataque cerebral a ajustarse a los retos emocionales y a las nuevas circunstancias de su vida
- Rehabilitador vocacional: especialista que evalúa la destreza para el trabajo de las personas con discapacidad. Puede ayudar al paciente que ha sufrido un ataque cerebral a aprovechar al máximo su capacidad para volver a trabajar



¿Qué haré durante mi rehabilitación?

Mejorará su independencia, al incluir:

- Actividades de la vida diaria como comer, bañarse y vestirse
- Destreza para moverse como caminar, pasarse para la silla de ruedas o impulsarla Usted mismo
- Destreza para la comunicación para hablar y para el lenguaje
- Destreza cognitiva como la memoria y la solución de problemas
- Destreza para interactuar con otras personas
- Funciones psicológicas para que aprenda a adaptarse y, si hace falta, tratamiento para vencer la depresión

¿Desea hacerle preguntas a su médico o enfermera/o?

Tómese unos minutos para escribirlas y luego preguntárselas a su proveedor de salud en su próxima visita:

- ¿Qué institución tengo cerca que esté mejor equipada para tratarme si tengo síntomas de un ataque cerebrovascular?
- ¿Cómo puedo reducir el riesgo de sufrir un ataque cerebrovascular?
- ¿Causan alguna complicación estas pruebas?
- ¿Cuáles son mis factores de riesgo de un ataque al cerebro?
- ¿Qué puedo hacer para controlar mis factores de riesgo?
- ¿Siempre tendré que tomar medicamentos?
- ¿Cuál debe ser mi presión sanguínea?
- ¿Con qué frecuencia debo controlarme la presión sanguínea?
- ¿Pueden otras áreas del cerebro ayudar a las partes dañadas?
- ¿Cómo me ha afectado el ataque al cerebro?
- ¿Cómo sé si tengo depresión clínica?
- ¿Qué tipo de aspirina u otro agente antiplaquetario debo tomar?
- ¿Cuál es la dosis correcta?
- ¿Qué debo hacer si olvido tomar una dosis?
- ¿Cuál es el cambio más importante que puedo hacer?
- ¿Qué pasaría si retomo los malos hábitos?
- ¿Qué tipo de ejercicio físico puedo practicar sin correr riesgos?
- ¿Qué programas hay disponibles que me resulten útiles?
- ¿De qué complicaciones tengo más riesgo?
- ¿Qué puedo hacer para prevenir las complicaciones?
- ¿Qué me recomienda para mi rehabilitación?
- ¿Puedo ponerme en contacto con un psiquiatra?
- ¿Cómo podré seguir mejorando mis habilidades cuando termine mi rehabilitación?



¿DÓNDE

PUEDO OBTENER
MÁS INFORMACIÓN?

- Hable con su médico, enfermera/o u otros profesionales de la salud. Pregunte acerca de otros temas relacionados con los ataques cerebrovasculares

¿Por qué se recetan anticoagulantes y agentes antiplaquetarios?

Se recetan cuando los médicos desean ayudar a los pacientes a prevenir ataques cerebrovasculares causados por un coágulo de sangre. Una de las terapias clínicas es la de mejorar el flujo sanguíneo. Tanto los anticoagulantes como los agentes antiplaquetarios son medicamentos que interfieren con la capacidad de la sangre de coagularse en una arteria, vena o el corazón.

¿Qué debo saber sobre los anticoagulantes?

Los anticoagulantes (o “adelgazantes sanguíneos”) son medicamentos que demoran la coagulación de la sangre. Pueden dificultar la formación de coágulos o evitar que los coágulos existentes se agranden en el corazón, las venas o las arterias. Los tratamientos deberán supervisarse y sólo deberán durar lo estrictamente necesario.

- Ejemplos son:
 - Warfarina (Coumadin®)
 - Rivaroxaban (Xarelto®)
 - Dabigatran (Pradaxa®)
 - Apixaban (Eliquis®)
- Siga las instrucciones del médico
- Hágase análisis de sangre con regularidad para que el médico pueda decirle qué efecto le está haciendo el medicamento

- Nunca tome aspirina y anticoagulantes a la vez, a menos que el médico se lo indique
- Debe notificarles a los otros proveedores de atención médica que está tomando anticoagulantes
- Siempre hable con el médico antes de tomar otros medicamentos o complementos alimenticios, como por ejemplo aspirina, vitaminas, medicamentos para el resfrío, píldoras para dormir o antibióticos, ya que los mismos pueden alterar la efectividad y seguridad de los anticoagulantes al fortalecerlos o debilitarlos
- Hable sobre su dieta con un profesional de la salud
- Explíquelo a su familia cómo toma los medicamentos anticoagulantes y lleve consigo su tarjeta de identificación médica de emergencia

¿Los anticoagulantes podrían causar problemas?

Hable con el médico:

- Su orina es de color rosado o rojo
- Sus heces son de color rojo, castaño oscuro o negro
- Sangra más de lo normal durante el periodo menstrual
- Le sangran las encías
- Sufre de dolores de cabeza o estómago fuertes y persistentes
- Se enferma, se siente débil y mareado, o sufre desmayos
- Cree que está embarazada
- Encuentra hematomas o ampollas de sangre con frecuencia
- Sufre un accidente de cualquier tipo

¿Qué debo saber sobre los agentes antiplaquetarios?

Los antiplaquetarios previenen la formación de coágulos de sangre al evitar que las plaquetas sanguíneas se unan. Se usan en el tratamiento de pacientes con aterosclerosis o con tendencia a la coagulación sanguínea en aumento.

La aterosclerosis es el proceso mediante el cual se deposita material graso en las paredes internas de los vasos sanguíneos, creando condiciones para la formación de coágulos en sangre.

- Los antiplaquetarios generalmente se recetan en forma preventiva, cuando la aterosclerosis es evidente pero la arteria aún no está obstruida
- Entre los fármacos antiplaquetarios se incluyen la aspirina, el clopidogrel, la ticlopidina y el dipiridamole

¿Cómo ayuda la aspirina?

La aspirina es el agente terapéutico más importante para la prevención de accidentes cerebrovasculares. Es un medicamento que le puede salvar la vida si tiene problemas cardíacos o un ataque isquémico transitorio (AIT). Debe usarla respetando las instrucciones del médico y no cómo a Usted le parezca mejor.

