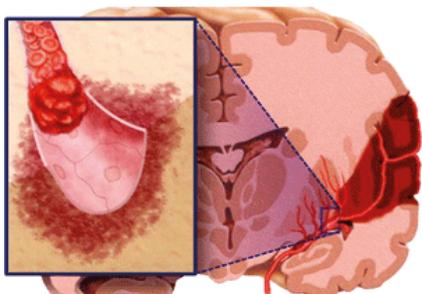


INFARTO ISQUÉMICO



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
Estadísticas



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 ISQUÉMICOS AL CEREBRO- Y DE SUS CAUSAS

¿Tuve un ataque isquémico al cerebro?

Una de las formas en que ocurren los ataques cerebrales es cuando los vasos sanguíneos que van al cerebro se angostan o se tapan, cortando el flujo de sangre a las células del cerebro. Un ataque debido a la falta de sangre a una parte del cerebro se llama ataque cerebral isquémico. La presión arterial alta es el factor más importante de riesgo que ataques isquémicos que Usted puede cambiar.

Tal vez le hagan varias pruebas de diagnóstico antes de que su médico pueda determinar si su ataque fue isquémico. Los ataques isquémicos al cerebro difieren de muchas maneras de los ataques hemorrágicos:

- Los ataques cerebrales isquémicos son el tipo más usual de ataque al cerebro. Representan más del 80 por ciento de todos los ataques
- Los síntomas se desarrollan en pocos minutos o van empeorando durante varias horas
- A los ataques isquémicos al cerebro suelen precederles señales de aviso que podrían incluir la pérdida de fuerza o sensación en un lado del cuerpo, problemas para hablar o entender o cambios en la vista o el equilibrio
- Los ataques cerebrales isquémicos suelen ocurrir de noche o temprano por la mañana

- Un ataque isquémico transitorio (TIA), o mini-ataque al cerebro a menudo puede ser un aviso de un ataque cerebral fuerte

¿Son iguales todos los ataques isquémicos?

Hay tres tipos de ataques isquémicos al cerebro:

- Los ataques cerebrales tromboticos se deben a un coágulo sanguíneo (trombo) en una arteria que va al cerebro. El coágulo impide que llegue sangre a parte del cerebro. Los coágulos suelen formarse en arterias dañadas por aterosclerosis. Un 60 por ciento de los ataques al cerebro son de ese tipo
- Los ataques cerebrales por embolia representan un 20 por ciento de los casos. Se deben a un coágulo (émbolo) errante que se forma en otra parte (generalmente en las arterias del corazón o del cuello). Los coágulos viajan por el torrente sanguíneo y taponan un vaso que va hacia o está dentro del cerebro
- La hipoperfusión sistémica (insuficiencia de flujo sanguíneo) se debe a una falla circulatoria causada por el corazón. La acción de bombeo falla y llega demasiada poca sangre al cerebro. Así es como un ataque al corazón puede causar un ataque al cerebro

¿Cómo se tratan los ataques cerebrales isquémicos?

Tanto los medicamentos como la atención intensiva en el hospital son formas aceptadas de tratar los ataques cerebrales isquémicos. Existen los activadores de plasminógeno de tejido (tPA, siglas en inglés) y otros medicamentos que deshacen los coágulos, pero esos tratamientos deben administrarse antes de las 4.5 horas del ataque cerebral. También hay medicinas para reducir la inflamación del cerebro que a veces ocurre después de un ataque

¿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.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE

saber mi riesgo de un ataque cerebral?

¿Que 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.

- **Uso de tabaco**

No fume cigarrillos ni use otras formas de tabaco

- **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

- **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

- **TIA**

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.

- **Fibrilación auricular y otras enfermedades cardíacas**

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

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.

- **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.

- **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

- **Inactividad física y obesidad**

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

- **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

- **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.

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

¿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



¿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



Tómese unos minutos para responder estas preguntas, si todavía tiene dudas, consulte con el personal de salud.

- ¿Cómo puedo reducir el riesgo de sufrir un ataque cerebrovascular?
- ¿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?
- ¿Cuáles son los cambios de hábitos más importantes que puedo hacer en mi vida diaria?
- ¿Qué pasaría si retomo los malos hábitos?
- ¿Qué tipo de ejercicio físico puedo practicar sin correr riesgos?
- ¿Qué programas hay disponibles para mejorar mi estado físico?
- ¿Cómo podré seguir mejorando mis habilidades cuando termine mi rehabilitación?
- ¿Qué institución tengo cerca que esté mejor equipada para tratarme si tengo síntomas de un ataque cerebrovascular?

¿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.

- Siga las instrucciones del médico
- Nunca tome aspirina y anticoagulantes a la vez, a menos que el médico se lo indique
- Debe notificarles al personal de salud 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?

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.

- Siga las instrucciones del médico
- Nunca tome aspirina y anticoagulantes a la vez, a menos que el médico se lo indique
- Debe notificarles al personal de salud 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

¡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.

¿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