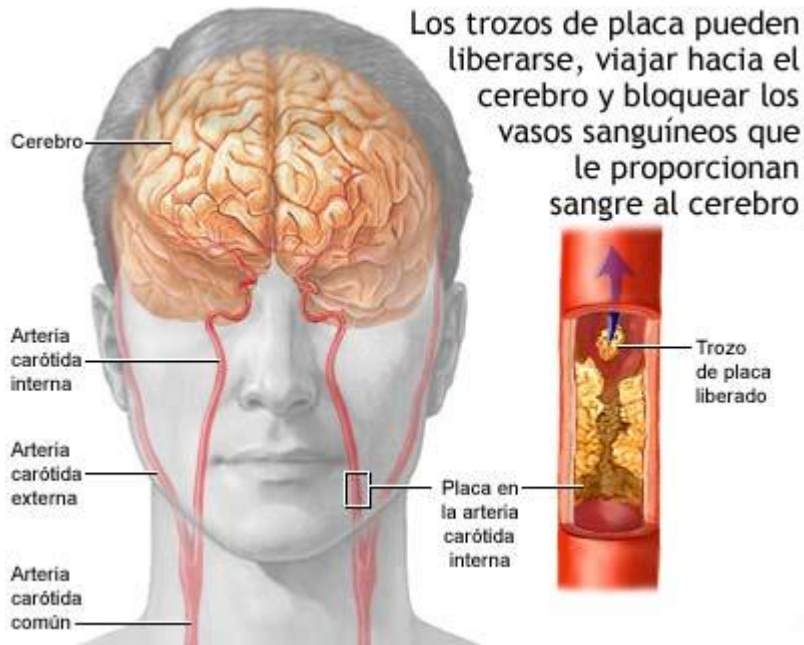


ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



¿Qué es un accidente cerebrovascular?

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se le denomina "ataque cerebral" (derrame cerebral).

Síntomas asociados

- Dolor de cabeza repentino.
- Cambios en la lucidez mental.
- Confusión o pérdida de memoria.
- Mareos o sensación anormal de movimiento.
- Pérdida del equilibrio.
- Entumecimiento u hormigueo de un lado del cuerpo.



¿Cuál es el tratamiento habitual?

- Es considerado una Emergencia médica.
- Tratamiento en el hospital.
- Tratamiento a largo plazo.



Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se le denomina "ataque cerebral" (derrame cerebral).

CAUSAS

Si se detiene el flujo sanguíneo durante más de unos pocos segundos, el cerebro no puede recibir sangre y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente.

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular: accidente cerebrovascular isquémico y accidente cerebrovascular hemorrágico.

El accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha, lo cual se denomina *accidente cerebrovascular trombótico*.
- Un coágulo se puede desprender desde otro lugar en los vasos sanguíneos del cerebro o alguna parte en el cuerpo y viajar hasta el cerebro. Esto se denomina embolia cerebral o un *accidente cerebrovascular embólico*.

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos pueden ser causados por el taponamiento de las arterias. La grasa, el colesterol y otras sustancias se acumulan en la pared de las arterias formando una sustancia pegajosa llamada placa.

Un accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo en parte del cerebro se debilita y se rompe, provocando que la sangre se escape hacia el cerebro. Algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable.

FACTORES DE RIESGOS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:

La hipertensión arterial es el factor de riesgo número uno para accidentes cerebrovasculares. Los siguientes factores también incrementan el riesgo:

- Fibrilación auricular
- Diabetes
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- Colesterol alto
- Aumento de la edad, especialmente después de los 55 años
- Raza (las personas de raza negra son más propensas a morir de un accidente cerebrovascular)

Las personas que tienen cardiopatía o mala circulación a sus piernas causadas por estrechamiento de las arterias también son más propensas a sufrir un accidente cerebrovascular.

La posibilidad de un accidente cerebrovascular es mayor en personas que llevan un estilo de vida malsano por:

- Tener sobrepeso u obesidad
- Consumir alcohol en exceso
- Consumir demasiada grasa o sal
- Fumar
- Consumir cocaína y otras drogas ilícitas

Las píldoras anticonceptivas pueden aumentar las probabilidades de tener coágulos sanguíneos. El riesgo es mayor en mujeres que fuman y tienen más de 35 años.

SÍNTOMAS

Los síntomas del accidente cerebrovascular dependen de qué parte del cerebro esté dañada. En algunos casos, es posible que una persona ni siquiera se dé cuenta de que ha tenido un accidente cerebrovascular.

Los síntomas generalmente se presentan de manera súbita y sin aviso o pueden ocurrir a intervalos durante el primero o segundo día. Los síntomas por lo general son más graves apenas sucede el accidente cerebrovascular, pero pueden empeorar lentamente.

Se puede presentar un dolor de cabeza, especialmente si el accidente cerebrovascular es causado por sangrado en el cerebro. El dolor de cabeza:

- Comienza repentinamente y puede ser intenso.
- Ocurre al estar acostado.
- Lo despierta.
- Empeora cuando se cambia de posición o cuando se agacha, hace esfuerzo o tose.

Otros síntomas dependen de la gravedad del accidente cerebrovascular y de la parte del cerebro afectada. Los síntomas pueden abarcar:

- Cambio en la lucidez mental (incluyendo coma, somnolencia y pérdida del conocimiento).
- Cambios en la audición.
- Cambios en el sentido del gusto.
- Cambios en la sensibilidad que afectan el tacto y la capacidad para sentir el dolor, la presión o temperaturas diferentes.
- Torpeza.
- Confusión o pérdida de memoria.
- Dificultad para deglutir.
- Dificultad para leer o escribir.
- Mareos o sensación anormal de movimiento (vértigo).
- Falta de control de esfínteres.
- Pérdida del equilibrio.
- Pérdida de la coordinación.
- Debilidad muscular en la cara, el brazo o la pierna (por lo regular sólo en un lado).

- Entumecimiento u hormigueo en un lado del cuerpo.
- Cambios emocionales, de personalidad y estado de ánimo.
- Problemas con la vista, incluyendo disminución de la visión, visión doble o ceguera total.
- Problemas para hablar o entender a otros que estén hablando.
- Problemas para caminar.

PRUEBAS Y EXÁMENES

Se debe hacer un examen completo. El médico:

- Verificará si hay problemas con la visión, el movimiento, la sensibilidad, los reflejos, la comprensión y el habla. El médico y el personal de enfermería repetirán este examen con el tiempo para ver si el accidente cerebrovascular está empeorando o mejorando.
- Auscultará para ver si hay un ruido anormal, llamado "soplo", al usar un estetoscopio para escuchar las arterias carótidas en el cuello. Un soplo es causado por flujo sanguíneo anormal.
- Revisará la presión arterial, la cual puede estar alta.

Los exámenes le pueden ayudar al médico a encontrar el tipo, la localización y la causa del accidente cerebrovascular y descartar otros trastornos.

- Una angiografía de la cabeza puede revelar cuál vaso sanguíneo está bloqueado o sangrando.
- Un doppler carotídeo (ecografía) puede mostrar si hay estrechamiento de las arterias del cuello.
- Una tomografía computarizada del cerebro a menudo se realiza poco después del comienzo de los síntomas del accidente cerebrovascular. Asimismo, se puede hacer una resonancia magnética del cerebro en lugar o después de ésta.
- Se puede hacer una ecocardiografía si el accidente cerebrovascular pudo haber sido causado por un coágulo sanguíneo proveniente del corazón.
- Se puede realizar una angiografía por resonancia magnética (ARM) o angiografía por tomografía computarizada para ver si hay vasos sanguíneos anormales en el cerebro.

Otros exámenes abarcan:

- Los exámenes de laboratorio incluirán:
 - tiempo de sangría
 - azúcar y colesterol en la sangre
 - exámenes de la coagulación sanguínea (tiempo de protrombina o tiempo parcial de tromboplastina)

- conteo sanguíneo completo (CSC)
- Un electrocardiograma (ECG) y un monitoreo del ritmo cardíaco para mostrar si un latido cardíaco irregular (como fibrilación auricular) causó el accidente cerebrovascular.

TRATAMIENTO

Un accidente cerebrovascular es una emergencia médica. El tratamiento inmediato puede salvar vidas y reducir la discapacidad. Llame al número local de emergencias o busque atención médica inmediata ante los primeros signos de accidente cerebrovascular.

Es muy importante para las personas que están experimentando síntomas de un accidente cerebrovascular llegar al hospital lo más rápidamente posible. Si el accidente cerebrovascular fue causado por un coágulo sanguíneo, se puede administrar un fármaco trombolítico para disolverlo.

La mayoría de las veces, los pacientes deben llegar al hospital dentro de un período de tres horas después del comienzo de los síntomas. Algunas personas pueden ser capaces de recibir estos fármacos hasta por 4 a 5 horas después del inicio de los síntomas.

El tratamiento depende de cuán grave fue el accidente cerebrovascular y qué lo causó. La mayoría de las personas que lo padecen necesitan hospitalización..

TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL

Los trombolíticos (terapia trombolítica) se pueden usar si el accidente cerebrovascular es causado por un coágulo de sangre. Dichos medicamentos disuelven los coágulos de sangre y ayudan a restablecer el flujo sanguíneo al área dañada. Sin embargo, no todas las personas pueden recibir este tipo de medicamento.

- Para que estos fármacos hagan efecto, la persona debe ser examinada y tratada dentro de las tres primeras horas siguientes al inicio de los síntomas. Se debe realizar una tomografía computarizada para ver si el accidente cerebrovascular es por un coágulo o sangrado.
- Si el accidente cerebrovascular es causado por sangrado en vez de coagulación, los trombolíticos pueden causar más sangrado.

Otros tratamientos dependen de la causa del accidente cerebrovascular:

- Los anticoagulantes, como heparina o warfarina (Coumadin), se pueden utilizar para tratar accidentes cerebrovasculares debidos a coágulos sanguíneos. También se puede utilizar ácido acetilsalicílico (*aspirin*) o clopidogrel (Plavix).
- Se pueden necesitar otros medicamentos para controlar otros síntomas, entre ellos, hipertensión arterial.

- En algunas situaciones, radiólogos expertos y un equipo especial para accidente cerebrovascular pueden emplear una angiografía para resaltar el vaso sanguíneo obstruido y destaparlo.
- Si se presentó sangrado, a menudo se requiere cirugía para extraer la sangre que se encuentra alrededor del cerebro y reparar los vasos sanguíneos dañados.
- Se puede necesitar cirugía en la arteria carótida.

Pueden ser necesarios nutrientes y líquidos, en especial, si la persona presenta dificultades para deglutir. Se pueden suministrar a través de una vena (intravenosos) o una sonda de alimentación en el estómago (sonda de gastrostomía). Las dificultades para deglutir pueden ser temporales o permanentes.

La fisioterapia, la terapia ocupacional, la logopedia y la terapia de deglución se iniciarán todas en el hospital.

TRATAMIENTO A LARGO PLAZO

El objetivo del tratamiento después de un accidente cerebrovascular es ayudarle al paciente a recuperar la mayor funcionalidad posible y prevenir accidentes cerebrovasculares futuros.

El tiempo de recuperación y la necesidad de tratamiento a largo plazo es diferente para cada persona. Los problemas para movilizarse, pensar y hablar con frecuencia mejoran en las semanas o meses después de un accidente cerebrovascular. Muchas personas que han tenido un accidente cerebrovascular aún seguirán mejorando en los meses o años después de éste.

Grupos de apoyo

La *American Stroke Association* (www.strokeassociation.org) ofrece apoyo y recursos por medio de su página.

PRONÓSTICO

El pronóstico depende de:

- El tipo de accidente cerebrovascular
- La cantidad de tejido cerebral dañado
- Qué funciones corporales han resultado afectadas
- La prontitud para recibir el tratamiento

Usted se puede recuperar por completo o tener alguna pérdida permanente de la función.

Más de la mitad de las personas que tienen un accidente cerebrovascular son capaces de desenvolverse y vivir en el hogar. Otras personas no son capaces de cuidar de sí mismas.

Si el tratamiento con trombolíticos tiene éxito, los síntomas de un accidente cerebrovascular pueden desaparecer. Sin embargo, los pacientes con frecuencia no llegan al hospital a tiempo para recibir estos fármacos o no pueden tomar estos fármacos debido a una afección médica.

Las personas que tienen un accidente cerebrovascular isquémico (accidente cerebrovascular debido a un coágulo de sangre) tienen una mejor probabilidad de sobrevivir que aquéllos que tienen un accidente cerebrovascular hemorrágico (accidente cerebrovascular debido a sangrado en el cerebro).

El riesgo de un segundo accidente cerebrovascular es más alto durante las semanas o meses después del primero y luego empieza a disminuir.

Posibles complicaciones

- Broncoaspiración de alimento (aspiración)
- Demencia
- Caídas
- Pérdida de la movilidad
- Pérdida del movimiento o la sensibilidad en una o más partes del cuerpo
- Espasticidad muscular
- Desnutrición
- Úlceras de decúbito
- Problemas para hablar y entender
- Problemas para pensar o concentrarse

Cuándo contactar a un profesional médico

Un accidente cerebrovascular es una emergencia médica que necesita tratamiento inmediato. Llame al número local de emergencias (como el 911 en los Estados Unidos) si alguien tiene síntomas de un accidente cerebrovascular.

NOMBRES ALTERNATIVOS

Enfermedad cerebrovascular; Derrame cerebral; ACV; Infarto cerebral; Hemorragia cerebral; Accidente cerebrovascular isquémico; Accidente cerebrovascular de tipo isquémico; Accidente cerebrovascular hemorrágico

Referencias

Latchaw RE, Alberts MJ, Lev MH, Connors JJ, Harbaugh RE, Higashida RT, et al. Recommendations for imaging of acute ischemic stroke: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2009;40:3646-3678. Epub 2009 Sep 24.

Del Zoppo GJ, Saver JL, Jauch EC, Adams HP Jr: American Heart Association Stroke Council, Expansion of the time window for treatment of acute ischemic stroke with intravenous tissue plasminogen activator: a science advisory from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2009;40:2945-2948. Epub 2009 May 28.

Chung CS, Caplan LR. Stroke and other neurovascular disorders. In: Goetz, CG, eds. *Textbook of Clinical Neurology*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 45.

Furie KL, Kasner SE, Adams RJ, Albers GW, Bush RL, Fagan SC, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:227-276.

Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:517-584.

Morgenstern LB, Hemphill JC 3rd, Anderson C, Becker K, Broderick JP, Connolly ES Jr, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2010;41:2108-2129.