

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE

Derrames Cerebrales



**American Heart Association
American Stroke Association**

CERTIFICATION

Meets standards for
Primary Stroke Center

Índice

Comprendiendo los derrames cerebrales	3	Rehabilitación	10
¿Qué es un derrame cerebral?	4	Resumen de rehabilitación	10
Conozca las señales de un derrame cerebral	4	Claves para el éxito	11
Conozca los signos de advertencia de un derrame cerebral y aprenda a SER RÁPIDO	4	Recursos	12
Tipos de derrames cerebrales	5	Servicios de rehabilitación ofrecidos en Boulder Community Health:	12
Derrame cerebral isquémico	5	BCH Rehabilitación para pacientes hospitalizados	12
Derrame cerebral hemorrágico	5	Rehabilitación ambulatoria para adultos	12
Hemorragia intracerebral:	5	Grupos de apoyo para derrames cerebrales	12
Aneurisma	5	Recursos regionales sobre derrames cerebrales	12
Ataque isquémico transitorio (AIT)	5	Recursos nacionales de derrames cerebrales:	12
Cómo le afecta un derrame cerebral	6	Recursos de cuidadores	13
Los lados del cerebro	6	Servicios financieros	13
Moviendo y sintiendo cosas	6	Cobertura de seguro	13
Algunos efectos de derrame cerebral	6	Información sobre la Prevención y el Tratamiento del Accidente Cerebrovascular de la Asociación Americana de Accidente Cerebrovascular	14
Factores de riesgo	7	Accidente cerebrovascular isquémico	15
Factores de riesgo controlables	7	Ataque isquémico transitorio (AIT)	17
Factores de riesgo incontrolables	7	Accidente cerebrovascular hemorrágico	19
Tratando los derrames cerebrales	8	¿Qué son los anticoagulantes y los antiagregantes plaquetarios?	21
Exámenes de diagnóstico	8	Factores de riesgo del accidente cerebrovascular	23
Tratamientos médicos	8	Hipertensión arterial y accidente cerebrovascular	25
Derrame cerebral isquémico	8		
Derrame cerebral hemorrágico	8		
Complicaciones	8		
Después del alta	9		
Seguimiento	9		
Medicamento	9		
Cómo prevenir otro accidente cerebrovascular	9		

Comprendiendo los derrames cerebrales

Un derrame cerebral a menudo causa cambios en su cuerpo y sus emociones que pueden ser un desafío para usted y para quienes lo rodean. Queremos que sepa que, a pesar de estas dificultades, puede mejorar y superar muchas de las dificultades creadas por su derrame cerebral.

Este libro ha sido escrito como una guía para ayudarlo a usted y a su familia a comprender los efectos de su derrame cerebral. En él encontrará información práctica para ayudarlo en su recuperación y ayudar a prevenir complicaciones para que pueda vivir de la manera más independiente posible.

También contiene información y consejos importantes para sus cuidadores y recursos para obtener más información y apoyo.

¿Qué es un derrame cerebral?

Un derrame cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se obstruye o estalla. Cuando esto ocurre, las células nerviosas de esa parte del cerebro ya no pueden funcionar correctamente y, a su vez, la parte del cuerpo que controlan ya no puede funcionar normalmente. Esto puede provocar problemas para hablar o caminar, adormecimiento o debilidad, o pérdida de la memoria, entre otros problemas.

Conozca las señales de un derrame cerebral

Conozca los signos de advertencia de un derrame cerebral y aprenda a **SER RÁPIDO**

Llame al 9-1-1 de inmediato ante cualquier signo de un derrame cerebral. El acrónimo FAST desarrollado por la Asociación Americana del Corazón es el estándar de oro para reconocer los signos y síntomas de un derrame cerebral.

BEFAST es el acrónimo actualizado para incluir signos de advertencia de derrame cerebral adicionales que pueden incluir una pérdida repentina del equilibrio o pérdida de la visión.

En un accidente cerebrovascular, los minutos cuentan. No conduzca usted o alguien más al hospital. Siempre es mejor llamar al 911 ante una sospecha de accidente cerebrovascular, incluso si vive cerca del hospital. Los técnicos de emergencias médicas tomarán medidas que agilizarán las cosas, le llevarán al Hospital Certificado para Accidentes Cerebrovasculares adecuado para el tratamiento del accidente cerebrovascular y notificarán a la Sala de Emergencias antes de que usted llegue para que el equipo de accidentes cerebrovasculares le reciba literalmente en la puerta y comience las pruebas de inmediato.

R Á P I D O



**ROSTRO
CAÍDO**



**ALTERACIÓN
DEL
EQUILIBRIO**



**PÉRDIDA DE
FUERZA EN
UN BRAZO O
UNA PIERNA**



**INTERRUPCIÓN
A LA VISIÓN**



**DIFICULTAD
PARA
HABLAR**



**¡OBTENGA
AYUDA RÁPIDO,
LLAME AL 911!**

Tipos de derrames cerebrales

La sangre es bombeada del corazón al cerebro a través de una red de vasos sanguíneos llamados arterias cerebrales.

Si las células cerebrales están completamente sin sangre durante más de un corto período de tiempo, morirán. El suministro de sangre al cerebro puede verse interrumpido por diferentes causas.

A veces es difícil determinar qué causó el derrame cerebral, por lo que es posible que su médico necesite tiempo para hacer un diagnóstico claro.

Si bien todos los derrames cerebrales ocurren en el cerebro, existen diferentes tipos. Identificar el tipo de derrame cerebral conduce a un tratamiento más rápido.

Derrame cerebral isquémico

El derrame cerebral isquémico es el tipo más común de accidente cerebrovascular. Un derrame cerebral isquémico ocurre cuando se bloquea una arteria del cerebro. Hay dos tipos de derrame cerebral isquémico:

Derrame cerebral embólico: en un derrame cerebral embólico, se forma un coágulo de sangre o una placa, a menudo en el corazón o en las arterias grandes que van al cerebro, y luego se mueve a través de las arterias hasta el cerebro. En el cerebro, el coágulo bloquea un vaso sanguíneo y provoca un derrame cerebral.

Derrame cerebral trombótico: un accidente cerebrovascular trombótico es un coágulo de sangre que se forma dentro de una arteria que suministra sangre al cerebro. El coágulo interrumpe el flujo sanguíneo y provoca un derrame cerebral.

Derrame cerebral hemorrágico

Un accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro estalla y derrama sangre dentro o alrededor del cerebro. Presión arterial alta y aneurismas (consulte la página 12) pueden debilitar los vasos sanguíneos lo suficiente como para estallar.

Existen diferentes tipos de derrames cerebrales hemorrágicos, incluida la hemorragia intracerebral y la hemorragia subaracnoidea.

Hemorragia intracerebral:

Una clase de derrame cerebral hemorrágico se denomina hemorragia intracerebral. Este tipo de accidente cerebrovascular se produce cuando un vaso sanguíneo reventado sangra en el tejido cerebral. El sangrado hace que las células cerebrales mueran y la parte del cerebro afectada deja de funcionar correctamente. La presión arterial alta, también llamada hipertensión, es la causa más común de este tipo de derrame cerebral.

Aneurisma

Un aneurisma es un punto débil en la pared de una arteria que sobresale en una burbuja delgada. A medida que crece, la pared puede debilitarse y estallar. Si estalla, la sangre se fuga dentro o alrededor del cerebro.

Ataque isquémico transitorio (AIT)

Si una arteria del cerebro o una que va al cerebro se bloquea durante un período breve, el flujo sanguíneo se ralentiza o se detiene. Esto puede causar un ataque isquémico transitorio (AIT), a veces llamado mini derrame cerebral. Los principales síntomas repentinos de un AIT incluyen:

- Adormecimiento, debilidad o parálisis en la cara, brazo o pierna, más a menudo en un lado del cuerpo
- Pérdida de la vista en uno o ambos ojos o visión doble
- Dificultad para hablar o comprender a los demás
- Pérdida de equilibrio o coordinación
- Jaqueca severa sin causa conocida

Cuando un AIT sucede, la arteria se desbloquea después de poco tiempo o se abre un nuevo camino y el flujo sanguíneo es normal. Los síntomas duran poco tiempo y luego desaparecen. Un AIT es una advertencia seria de que podría sufrir un derrame cerebral.

Cómo le afecta un derrame cerebral

Los lados del cerebro

Un derrame cerebral en el lado izquierdo del cerebro afecta el lado derecho del cuerpo y es posible que tenga algunos de los siguientes:

- Problemas de Habla o de Lenguaje
- Inhabilidad para leer, escribir y aprender nueva información
- Capacidad deficiente para hacer matemáticas o para organizar, razonar y analizar cosas.

Un derrame cerebral en el lado derecho del cerebro afecta el lado izquierdo del cuerpo y es posible que tenga algunos de los siguientes:

- Problemas con la percepción de la profundidad o las direcciones, como hacia arriba o hacia abajo, y hacia adelante y hacia atrás.
- Incapacidad para ser creativo, como pintar un cuadro, o para apreciar el arte y la música.
- No reconocer la emoción en la voz de alguien



Moviendo y sintiendo cosas

El cerebro humano tiene áreas que controlan cómo se mueve y siente el cuerpo. Cuando un derrame cerebral daña una determinada parte del cerebro, es posible que esa parte no funcione tan bien como antes. Esto puede causar problemas para caminar, hablar, ver o sentir. Puede haber desafíos con el autocuidado básico, como bañarse o vestirse, comer, tragar, la memoria, las emociones y la comprensión de entornos que deberían ser familiares.

Algunos efectos de derrame cerebral

Después de un derrame cerebral, es posible que experimente cambios emocionales y físicos. Dependiendo de la cantidad de daño cerebral y la parte de su cerebro que se vio afectada, es posible que tenga problemas con:

Ver	Dormir	Tener convulsiones	Controlar su vejiga o sus intestinos	Mover partes de su cuerpo
Dolor	Fatiga	Pensamiento	Memoria	Depresión

Factores de riesgo

Las revisiones médicas regulares son la mejor protección contra un derrame cerebral. Al preguntar sobre su historial médico y realizar un examen físico, un médico puede encontrar condiciones que podrían hacer que una persona tenga un mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral. Afortunadamente, muchos de los factores de riesgo más graves de accidente cerebrovascular se pueden tratar. El tratamiento preventivo es más útil si se comienza cuanto antes.

Factores de riesgo controlables

Presión arterial alta (hipertensión) es el factor de riesgo más común de derrame cerebral. De hecho, el riesgo de derrame cerebral está directamente relacionado con la presión arterial alta. Si se controla la presión arterial alta, el riesgo de accidente cerebrovascular se reduce considerablemente. Es por eso por lo que debe controlar su presión arterial con regularidad. Para muchas personas, comer una dieta más saludable y mantener un peso adecuado a menudo puede controlar la presión arterial. Para otros, se necesitan medicamentos.

Colesterol alto aumenta el riesgo de arterias bloqueadas. Si una arteria que va al cerebro se bloquea, puede provocar un derrame cerebral.

- **La Enfermedad de la Arteria Carótida** puede aumentar el riesgo de una persona de sufrir un accidente cerebrovascular debido a la acumulación de placa grasa dentro de la arteria. Este estrechamiento de la arteria que suministra la mayor parte de la sangre a su cerebro puede causar un bloqueo por un coágulo, provocando un derrame cerebral.

Enfermedad cardíaca duplica con creces el riesgo de una persona de sufrir un accidente cerebrovascular. Afortunadamente, los problemas del ritmo cardíaco (latidos rápidos o irregulares) pueden detectarse mediante un examen. Cualquier persona con cualquier tipo de enfermedad cardíaca debe consultar a un médico con regularidad. El buen cuidado de las enfermedades cardíacas reduce el riesgo de sufrir un derrame cerebral.

- **La fibrilación atrial** es una forma de enfermedad cardíaca en la que las cámaras superiores del corazón tiemblan en lugar de latir con eficacia. Esto hace que la sangre se acumule y coagule, aumentando el riesgo de derrame cerebral

La diabetes hace que una persona sea mucho más propensa a sufrir un derrame cerebral. La diabetes no controlada causa enfermedades en los vasos sanguíneos del cerebro, dejándolos más susceptibles al bloqueo. Muchas veces los diabéticos también tienen presión arterial alta, lo que aumenta aún más el riesgo de sufrir un derrame cerebral.

Fumar Cigarrillos es un factor de riesgo importante para un accidente cerebrovascular, especialmente en fumadores de mucho tiempo. El fumar reduce el oxígeno en la sangre, espesa la sangre y aumenta la probabilidad de que se formen coágulos. También aumenta la acumulación de placa en las arterias y aumenta temporalmente la presión arterial. Incluso fumar tan solo cuatro cigarrillos al día puede dañar los vasos sanguíneos. Si fuma y tiene presión arterial alta, su riesgo de sufrir un derrame cerebral puede aumentar hasta 20 veces.

Inactividad Física y Obesidad o ambos pueden incrementar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Ingesta Excesiva de Alcohol (beber un promedio de más de una bebida por día para las mujeres, más de dos bebidas al día para los hombres, o excesos alcohólicos) puede incrementar sus probabilidades de sufrir un derrame cerebral.

Dieta Las dietas altas en contenido de grasas saturadas, grasas trans saturadas y colesterol puede elevar los niveles de colesterol en sangre. Las dietas con alto contenido de sodio (sal) pueden aumentar la presión arterial. Las dietas con muchas calorías pueden provocar obesidad. Pero una dieta que contenga cinco o más porciones de frutas y verduras por día puede reducir el riesgo de derrame cerebral.

Factores de riesgo incontrolables

Edad: Las personas mayores de 55 años tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular que las personas más jóvenes.

Género: Si bien los hombres tienen más derrames cerebrales que las mujeres, la mayoría de las muertes por accidentes cerebrovasculares ocurren en mujeres. Se cree que las píldoras anticonceptivas y el embarazo son factores de riesgo adicionales para las mujeres.

Herencia: Las personas cuyos parientes consanguíneos cercanos han sufrido un derrame cerebral tienen un mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral.

Derrame cerebral previo: El riesgo de un derrame cerebral para alguien que ya ha tenido un derrame cerebral es mucho mayor que para alguien que no lo ha tenido.

Raza: Los afroamericanos están a un mayor riesgo de un derrame cerebral, seguidos por los asiáticos y caucásicos.

Tratando los derrames cerebrales

Exámenes de diagnóstico

Si muestra síntomas de un AIT o un accidente cerebrovascular, su médico le hará un examen físico y neurológico y puede ordenar pruebas de diagnóstico.

CT Scan (tomografía computarizada) crea una imagen del cerebro mejorada por computadora, para ayudar con un posible diagnóstico de un derrame cerebral. Una tomografía computarizada es a menudo una de las primeras pruebas que se realizan a un paciente con accidente cerebrovascular. Los resultados de las pruebas pueden brindar información valiosa sobre la causa del accidente cerebrovascular y la ubicación y la magnitud de la lesión cerebral.

MRI (imagen de resonancia magnética) utiliza un gran campo magnético para producir imágenes del cerebro nítidas y detalladas. Al igual que la tomografía computarizada, muestra la ubicación y la magnitud de la lesión cerebral.

Ciertas pruebas sanguíneas pueden ayudar a determinar la causa del derrame cerebral. Podemos controlar sus niveles de colesterol, riesgo de diabetes y posibles problemas de coagulación.

Ultrasonido es una prueba sencilla que se puede utilizar para estudiar muchos vasos sanguíneos del cuerpo.

Tratamientos médicos

Se necesita una intervención médica temprana para el tratamiento de un accidente cerebrovascular, que es una emergencia médica. **¡El Tiempo Es Cerebro!** Los avances médicos recientes han aumentado la capacidad de los profesionales de la salud para prevenir un derrame cerebral o disminuir su daño.

Derrame cerebral isquémico

Plasminógeno tisular (t-PA) o Activase es un medicamento anticoagulante que se administra por vía intravenosa para ayudar a disolver el coágulo que causa el accidente cerebrovascular.

Trombectomía mecánica es un procedimiento que se realiza en los vasos del cerebro para eliminar el coágulo que causa el accidente cerebrovascular.

Derrame cerebral hemorrágico

El tratamiento de un derrame cerebral hemorrágico puede involucrar medicamentos o cirugía.

Complicaciones

Además de los efectos directos de un accidente cerebrovascular, se pueden desarrollar otros problemas después de un accidente cerebrovascular. Muchos de estos problemas se pueden anticipar y prevenir.

Los efectos de un derrame cerebral difieren en cada persona y no todos tienen complicaciones.

Sin embargo, las posibilidades más comunes son:

- Edema cerebral (hinchazón)
- Contracturas de las extremidades y dolor de hombro
- Convulsiones
- Coágulos de sangre en las venas (con mayor frecuencia en la extremidad inmovilizada)
- Neumonía (posiblemente relacionada con problemas para tragar (deglución))
- Cambios emocionales como depresión.

Tipos de tratamiento para prevenir complicaciones:

- Fisioterapia para fortalecer y equilibrio.
- Terapia ocupacional para actividades de la vida diaria; vestirse, higiene, aseo y visión
- Patología del habla y el lenguaje para la deglución, la comunicación y la cognición.
- Soporte nutricional para el saneamiento
- Asesoramiento o terapia de apoyo para cambios emocionales.

Después del alta

Seguimiento

Su enfermera le informará de las recomendaciones específicas de seguimiento cuando reciba la documentación del alta.

Se le puede aconsejar que haga un seguimiento con

- Su médico de cabecera
- Un Neurólogo
- Un Cardiólogo
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Terapia del Habla

Su médico puede recomendar otros especialistas de seguimiento dependiendo de su situación. Esto se documentará en su Resumen de la Visita de Alta.

Medicamento

Su enfermera le informará de los nuevos medicamentos que le prescriba su médico cuando reciba la documentación del alta.

Algunos ejemplos de medicamentos que le pueden recetar después de un accidente cerebrovascular son

- Antiagregantes plaquetarios
- Estatinas
- Anticoagulantes
- Antihipertensivos

Su médico puede recomendarle otros medicamentos nuevos dependiendo de su situación. Esto se documentará en su resumen de alta después de la visita.

Cómo prevenir otro accidente cerebrovascular

Después de recibir el alta, pienso hacer lo siguiente para evitar tener otro AIT o accidente cerebrovascular

Marque los que correspondan:

- Vigilar y controlar mi presión arterial, tomando el medicamento según lo prescrito por mi médico.
- Dejar de fumar
- Vigilar y controlar mi diabetes, tomando mi medicamento según lo prescrito por mi médico
- Seguir una dieta saludable, como la dieta Mediterránea o la dieta Dash
- Aumentar mi actividad física
- Vigilar y controlar mi colesterol, tomando mi medicamento según lo prescrito por mi médico
- Hacer un seguimiento con cualquier especialista que me recomiende mi médico del alta
- Limitar mi consumo de alcohol

Para obtener recursos que le ayuden con cualquiera de sus objetivos, visite www.stroke.org

Rehabilitación

Resumen de rehabilitación

La rehabilitación es una parte importante de la recuperación para muchos sobrevivientes de un derrame cerebral. Los efectos de un derrame cerebral pueden significar que debe cambiar, volver a aprender o redefinir cómo vive su vida diaria. La rehabilitación está diseñada para ayudarlo a regresar a una vida independiente.

Cada persona que ha tenido un derrame cerebral tiene un resultado único según el tamaño y la ubicación del derrame cerebral, el curso médico y su camino hacia la recuperación. Algunas personas solo se ven afectadas levemente por un derrame cerebral. Otros mejoran rápidamente de lo que parece ser un derrame cerebral más grave. Otros pueden necesitar un período de recuperación más prolongado para recuperar las funciones necesarias para volver a la independencia. Para estas personas, se necesitará más rehabilitación.

Las investigaciones muestran que cuanto antes se inicie la rehabilitación después de un derrame cerebral, mejor será la recuperación de la persona. Los servicios de rehabilitación pueden marcar una gran diferencia en el resultado de un derrame cerebral incluso cuando existen limitaciones graves, ya sean físicas o del habla.

Los objetivos de la rehabilitación son desarrollar su fuerza y confianza para que pueda continuar con sus actividades diarias a pesar de los efectos duraderos de su derrame cerebral.

Un programa de rehabilitación y servicios de terapia pueden mejorar su función en muchas áreas, como:

- Habilidades de cuidado personal: alimentarse, aseo personal, bañarse y vestirse (terapia ocupacional)
- Habilidades para tragar: seguridad al comer y beber (terapia del habla)
- Habilidades de movilidad: sentarse y levantarse de una cama o silla, caminar o auto propulsarse en una silla de ruedas (fisioterapia)
- Comunicación: habilidades del habla y el lenguaje (terapia del habla)
- Habilidades cognitivas: memoria, resolución de problemas, habilidades sociales (terapia del habla y terapia ocupacional)
- Apoyo emocional: asesoramiento, adaptación al cambio, estrategias de superación (trabajo social clínico)
- Evaluación de conducción: (equipo de rehabilitación, incluyendo médicos y servicios de terapia)

La rehabilitación comenzará cuando su médico determine que usted está médicamente estable y que puede beneficiarse de ella. La mayoría de los servicios de rehabilitación necesitan una orden médica, especialmente para la cobertura del seguro.

Los servicios se brindan en muchos lugares diferentes, como hospitales de rehabilitación y cuidado a corto plazo, instalaciones de cuidado a largo plazo, instalaciones para pacientes ambulatorios y en su hogar a través de agencias de atención médica a domicilio.

Puede beneficiarse de la rehabilitación en algunos o todos estos entornos. Con la dirección de su médico, los especialistas en rehabilitación se unen para brindar un programa de tratamiento específico para sus necesidades a través de estos diferentes niveles de cuidado. El punto importante por recordar es que el proceso de recuperación y rehabilitación del derrame cerebral de cada persona es único.

Claves para el éxito

Hay tres claves para una rehabilitación exitosa después de un derrame cerebral.

1. Es mejor para la rehabilitación que comience lo antes posible después de un derrame cerebral.
2. Durante la rehabilitación, su familia y/o sistema de apoyo será un recurso muy importante.
3. La rehabilitación es más útil como un esfuerzo en equipo que incluye al médico, enfermeras y otros proveedores del cuidado que trabajan junto con usted y su familia.

Las medidas de rehabilitación tempranas, como ejercitar los músculos afectados y aumentar el movimiento, deben comenzar lo antes posible después del derrame cerebral. Estas sencillas medidas mejoran la circulación, mantienen la flexibilidad de las articulaciones y previenen otras complicaciones durante la estancia hospitalaria.

Una enfermera y/o un terapeuta inicialmente brindarán atención mientras enseñan a la familia y a los cuidadores cómo ayudar en las actividades diarias para una transición exitosa al hogar. Sus amigos y familiares pueden ser la fuente de apoyo más importante durante la rehabilitación y la recuperación a largo plazo. Pueden ayudarlo a aumentar su participación y motivación para la recuperación durante un momento difícil. Una buena manera de que los miembros de la familia aprendan técnicas de movilidad como girar y posicionarse es practicando estas habilidades mientras aún se encuentra en el hospital. La enfermera o el terapeuta pueden brindar capacitación y práctica para asegurarse de que las actividades se realicen de manera segura.

La rehabilitación es un esfuerzo de equipo. Su médico evalúa su condición médica y decide su plan de atención.

Su médico llamará a otros especialistas para que lo ayuden con su rehabilitación según sus necesidades. Los fisioterapeutas, patólogos del habla y lenguaje, terapeutas ocupacionales, coordinador(a) de servicios y trabajadores sociales pueden hacer contribuciones vitales a su atención y ayudar con su plan del alta. Estos especialistas suelen trabajar en hospitales, centros de rehabilitación, centros de atención a largo plazo y en el hogar.

Recursos

Servicios de rehabilitación ofrecidos en Boulder Community Health:

Hay una amplia variedad de servicios disponibles para la rehabilitación después de un derrame cerebral que incluyen:

- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia del Habla
- Coordinador(a) de Servicios
- Consejería
- Evaluaciones de Conducción

Para obtener más información sobre los servicios de rehabilitación de derrames cerebrales de Boulder Community Health, comuníquese con los siguientes:

BCH Rehabilitación para pacientes hospitalizados

Programa de rehabilitación integral para pacientes hospitalizados acreditado por CARF

UC Health Broomfield Hospital

11820 Destination Dr., 3rd Floor
Broomfield, CO 80021

Coordinador(a) de admisión: 303-938-3168
bch.org/inrehab

Rehabilitación ambulatoria para adultos

Servicios integrales de terapia ambulatoria

Community Medical Center

1000 W. South Boulder Rd., Suite. 210
Lafayette, CO 80026

Programación de citas: 303-415-4400
bch.org/outrehab

Grupos de apoyo para derrames cerebrales

Para ubicar un grupo de apoyo de derrames cerebrales más cercano, visite strokecolorado.org y navegue hasta la pestaña de servicios.

Recursos regionales sobre derrames cerebrales

Rocky Mountain Stroke Center

5666 S. Bannock Street
Littleton, CO 80120
303-730-8800
strokecolorado.org

Para obtener listados de grupos de apoyo locales y actualizados en su área, llame a Rocky Mountain Stroke Center o visite el sitio web para ver los recursos disponibles.

Recursos nacionales de derrames cerebrales:

American Stroke Association

800-242-8721
stroke.org

National Aphasia Association

aphasia.org

Association American Speech-Language-Hearing Association

800-638-8255
asha.org/public

American Occupational Therapy Association

301-652-6611
aota.org

American Physical Therapy Association

800-999-2782
moveforwardpt.com

Recursos de cuidadores

Family Caregiver Alliance

800-445-8106

caregiver.org

Well-Spouse Foundation

800-838-0879

wellspouse.org

Caregiver Action Network

202-454-3970

caregiveraction.org

Caregiver Newsletter

caregiver.com

Stroke Awareness for Everyone (SAFE)

strokesafe.org

Servicios financieros

Si necesita ayuda financiera, estampillas de alimentos o seguro médico, solicítelo en el Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Su trabajador social o administrador de casos en el hospital puede ayudarlo con esto.

Cobertura de seguro

Medicaid es otra forma de seguro médico que puede ayudarlo con estas necesidades si es elegible. Su elegibilidad está determinada por pautas basadas en sus ingresos y ahorros. Los beneficios de Medicaid

varían ampliamente de un estado a otro.

Para más detalles, comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Sociales para obtener información sobre los beneficios disponibles en su estado. Necesitará una orden escrita de un médico para obtener los servicios que necesita.

Los pagos de Medicaid siempre van directamente al médico o a la persona que brinda el servicio.

Medicare es una forma de cobertura médica que puede ayudarlo. La elegibilidad se basa en la edad y el tiempo que una persona ha estado discapacitada.

En general, Medicare cubre servicios especializados a corto plazo. Estos pueden incluir atención de enfermería especializada, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y trabajo social. También se pueden cubrir los servicios médicos y algunos equipos. Cuidado a largo plazo

generalmente no está cubierto. Es importante revisar su plan individual para determinar la cobertura y su responsabilidad financiera.

Para más detalles sobre los beneficios de Medicare, comuníquese con su oficina local del Seguro Social o la Oficina de Salud, Educación y Bienestar en Washington, D.C. También puede llamar a las líneas directas de Medicare o del Seguro Social.

Seguro privado Si tiene un seguro privado, lea su póliza detenidamente o comuníquese con su compañía de seguros para determinar qué servicios necesita.

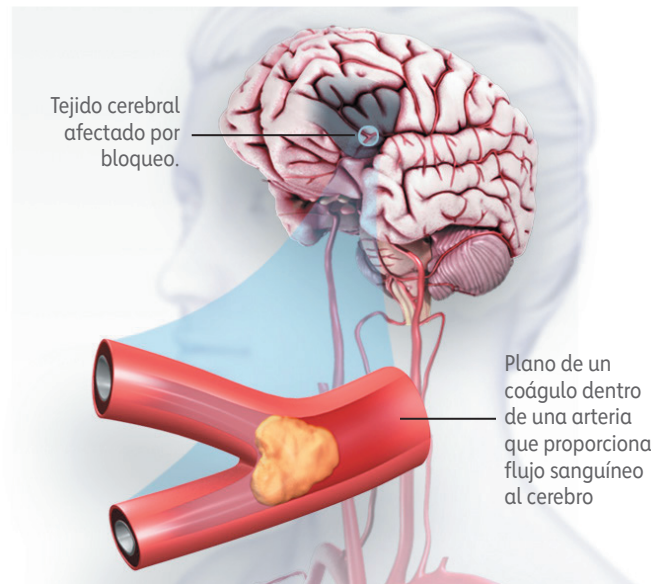
Información sobre la Prevención y el Tratamiento del Accidente Cerebrovascular de la Asociación Americana de Accidente Cerebrovascular



hablemos sobre

El ataque isquémico al cerebro

La mayoría de los ataques cerebrales ocurre cuando los vasos sanguíneos que llegan al cerebro se estrechan u obstruyen con depósitos grasos llamados placa. Esto reduce el flujo sanguíneo a las células cerebrales. Un ataque cerebral causado por falta de sangre a una parte del cerebro se denomina ataque isquémico al cerebro. La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo de sufrir un ataque cerebral isquémico.



Un ataque cerebral isquémico ocurre cuando un coágulo o una masa bloquea un vaso sanguíneo, lo cual corta el flujo de sangre a una parte del cerebro.

¿Los ataques isquémicos al cerebro son todos iguales?

Existen dos tipos de ataques isquémicos al cerebro:

- **La trombosis cerebral** es causada por un coágulo de sangre (trombo) en una arteria que va al cerebro. El coágulo obstruye el flujo sanguíneo a una parte del cerebro. Los coágulos generalmente se forman en las arterias dañadas por la arteriosclerosis.
- **La embolia cerebral** es causada por un coágulo que se desplaza (émbolo) y que se forma en otro lugar (generalmente en el corazón o en las arterias del cuello). Los coágulos son transportados en el torrente sanguíneo y obstruyen un vaso sanguíneo en o hacia el cerebro. Una causa principal de embolia es un latido cardíaco irregular llamado fibrilación auricular.

¿Cómo se diagnostican los ataques isquémicos al cerebro?

Si una persona presenta síntomas de un ataque cerebral o un AIT (ataque isquémico transitorio), el médico deberá recopilar información y hacer el diagnóstico. Revisará los eventos acontecidos y:

- Preguntará cuándo empezaron los síntomas del ata cerebral
- Obtendrá la historia clínica de usted o de un miembro de la familia

- Llevará a cabo exámenes físicos y neurológicos
- Solicitará ciertos análisis (de sangre) en laboratorio
- Hará una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (IRM) del cerebro
- Analizará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse

¿Cómo se tratan los ataques isquémicos al cerebro?

Tratamiento agudo: tratamiento inmediato que brinda el equipo de atención de la salud cuando sucede un ataque cerebral. El objetivo del tratamiento agudo es mantener la lesión cerebral lo más pequeña posible. Esto se logra al restablecer rápidamente el flujo sanguíneo a la parte del cerebro donde se encontraba la obstrucción.

Hay un medicamento que disuelve coágulos llamado alteplase (IV r-tPA) que se usa para tratar ataque isquémico cerebral. Puede reducir el riesgo de quedar con alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que está obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible a recibir alteplase, un doctor debe diagnosticar su ataque cerebral como un ataque isquémico cerebral y darle tratamiento dentro de las **3 a 4.5 horas** después de que comienzan los síntomas del ataque cerebral. También se pueden usar medicamentos

(continuado)



Hablemos sobre el ataque isquémico al cerebro

para tratar la hinchazón del cerebro que a veces ocurre tras un ataque cerebral.

Para las personas con coágulos más grandes, es probable que el alteplase no los disuelva completamente. En este caso, se debe considerar el uso de un procedimiento llamado **trombectomía mecánica**. En los pacientes elegibles con coágulos grandes en una arteria, el procedimiento debería realizarse lo antes posible, pero de las 24 horas en que se presentaron los primeros síntomas del ataque cerebral. Los pacientes elegibles para alteplase deben recibirlo antes de someterse a la trombectomía mecánica.

Para quitar el coágulo, los médicos ingresan un catéter (tubo delgado) con una endoprótesis a través de una arteria en la ingle hasta la arteria bloqueada del cerebro. La endoprótesis se abre y atrapa al coágulo. Luego, los médicos quitan la endoprótesis con el coágulo atrapado. De ser necesario, también se pueden utilizar otros dispositivos. Los pacientes deben cumplir ciertos criterios para ser elegibles para este procedimiento.

¿Qué otros tratamientos puedo recibir?

Cuando una persona tiene un ataque cerebral, queda con riesgo de tener otro. Una vez que el equipo médico determina la causa del ataque cerebral, puede prescribir tratamientos

o procedimientos para reducir el riesgo de padecer un segundo ataque, tales como:

- Los **medicamentos** como la aspirina y el clopidogrel (antiplaquetarios) y los anticoagulantes interfieren con la capacidad de la sangre de coagular. Esto puede tener un papel importante para evitar un ataque cerebral.
- La **endarterectomía carotídea** es un procedimiento en el cual la obstrucción del vaso sanguíneo (coágulo o placa de grasa) se extrae quirúrgicamente de la arteria carótida en el cuello. Esto reabre la arteria y el flujo de sangre al cerebro. Esto solo se realiza en personas que tienen una obstrucción grande.
- A veces los médicos utilizan la **angioplastia y endoprótesis** para tratar y reducir la acumulación de grasas que obstruye un vaso sanguíneo. Es posible que las placas grasosas faciliten la formación de coágulos.

Algunas veces, el ataque cerebral es el primer signo que tiene una persona sobre otras condiciones de salud, como la presión arterial alta, diabetes, fibrilación auricular (un trastorno del ritmo cardíaco) u otra enfermedad vascular. Si se diagnostica cualquiera de éstos, el equipo de atención de la salud prescribirá el tratamiento adecuado.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?

¿Qué medicamentos me pueden recetar?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



hablemos sobre

Ataque cerebral, AIT y señales de aviso

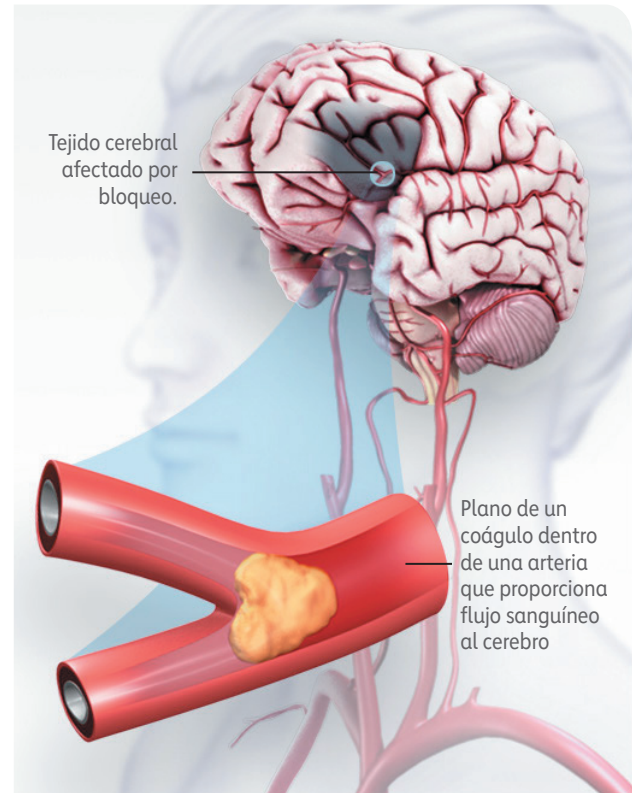
Un ataque cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre y oxígeno al cerebro se obstruye con un coágulo o se rompe.

Cuando esto sucede, las neuronas no reciben la sangre y oxígeno que necesitan para sobrevivir. Esto provoca que las neuronas dejen de funcionar y mueran en minutos. Entonces la parte del cuerpo que controlan se ven afectadas.

Los efectos del ataque cerebral pueden ser permanentes en función de cuántas células se han perdido, dónde se encuentran en el cerebro y otros factores.

Los ataques cerebrales pueden causar debilidad (parálisis), afectar el lenguaje y la vista, y causar otros problemas.

Los ataques cerebrales son la causa N.º 5 de muerte y una de las principales causas de discapacidades graves a largo plazo en Estados Unidos.



Sus neuronas necesitan un suministro constante de sangre, oxígeno y nutrientes para que funcionen. Cuando se bloquea el flujo sanguíneo, puede sufrir un ataque cerebral o AIT.

¿Qué es un AIT?

AIT, o ataque isquémico transitorio, es un ataque cerebral "de advertencia" que ocurre cuando un coágulo de sangre bloquea una arteria por un corto tiempo. Los síntomas de un AIT son los mismos que los de un ataque cerebral, pero por lo general duran sólo unos minutos.

Alrededor del 12% de los ataques cerebrales serios son precedidos por ataques isquémicos transitorios, así que nunca ignore un AIT. **¡Llame al 911 o consiga tratamiento médico de urgencia inmediatamente!**

¿Los ataques cerebrales se pueden prevenir?

Sí. Los ataques cerebrales se pueden prevenir en gran medida. Puede reducir su riesgo de sufrir un ataque cerebral con llevar un estilo de vida saludable: controlar su presión alta, no fumar, comer una dieta saludable con poco contenido de grasas saturadas y trans, hacer actividad física, mantener un peso corporal saludable, controlar su diabetes y beber alcohol con moderación o no beber alcohol.

¿Hay tratamiento para un ataque cerebral?

Si está teniendo un ataque cerebral, el tiempo es crucial. El tratamiento inmediato puede minimizar los efectos a largo plazo de un ataque cerebral e incluso prevenir la muerte. El tratamiento variará según el tipo de ataque cerebral que haya tenido.

Hay un medicamento que disuelve coágulos llamado alteplase (IV r-tPA) que se usa para tratar ataques cerebrales isquémicos. Puede reducir el riesgo de quedar con alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que podría estar obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible a recibir alteplase, un doctor debe diagnosticar su ataque cerebral como un ataque cerebral isquémico y darle tratamiento dentro de las **3 a 4.5 horas** después de que comienzan los síntomas de ataque cerebral. Sus probabilidades de un mejor resultado dependen de la rapidez del tratamiento.

Otra opción de tratamiento se llama **trombectomía mecánica**. En los pacientes elegibles con coágulos grandes

(continuado)



en una arteria, el procedimiento debería realizarse lo antes posible dentro de las 24 horas en que se presentaron los primeros síntomas del ataque cerebral. Los pacientes elegibles para alteplase deben recibirlo antes de someterse a la trombectomía mecánica.

En este procedimiento, los médicos especializados intentan quitar el coágulo usando un dispositivo con recinto de alambre llamado **recuperador de stent**. Para quitar el coágulo, los médicos ingresan un catéter (tubo delgado) con una endoprótesis a través de una arteria en la ingle hasta la arteria bloqueada del cerebro. La endoprótesis se abre y atrapa al coágulo. Luego, los médicos quitan la endoprótesis con el coágulo atrapado.

¿Cuáles son las señales de aviso de un ataque cerebral?

Usted y su familia deben poder reconocer las señales de aviso de un ataque cerebral. Es posible que muestre algunas o todas estas señales. Anote la hora en que comenzaron los síntomas y llame inmediatamente al 911 o al número de emergencias médicas de su zona. ¡El ataque cerebral es una emergencia médica!

No ignore estas señales de aviso, incluso si desaparecen.

SEÑALES DE AVISO DE UN ATAQUE CEREBRAL:

- Adormecimiento o debilidad repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión repentina, problemas para hablar o para entender
- Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación
- Fuerte y repentino dolor de cabeza sin causa conocida

F.A.S.T. es una forma fácil de recordar como reconocer un ataque cerebral y saber qué hacer. Reconozca un ataque cerebral rápidamente (FAST).

F.A.S.T.

(Face)
Rostro
caído

(Arm)
Brazos
débiles

(Speech)
Dificultad
al hablar

(Time)
Momento
de llamar
al 911

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué hospital o clínica a mi alrededor está mejor equipado para tratarme si tengo síntomas de ataque cerebral?

¿Cómo puedo reducir mis factores de riesgo de ataque cerebral?

MIS PREGUNTAS:

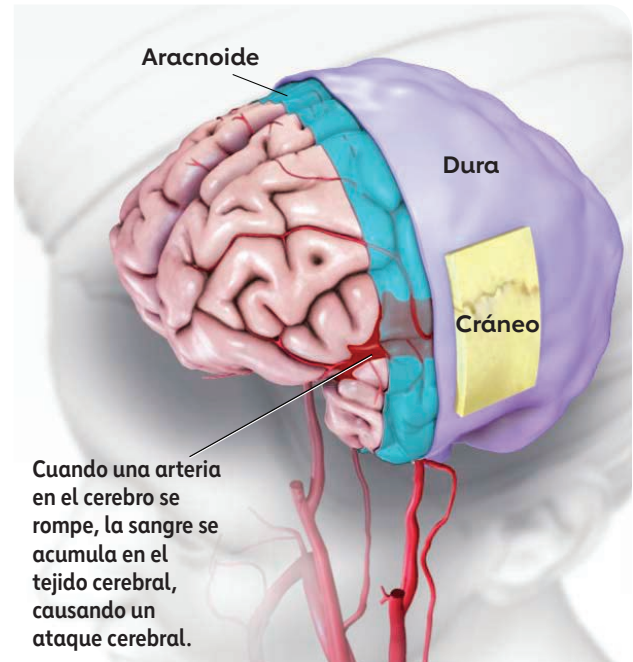
Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



hablemos sobre

El ataque hemorrágico al cerebro

Aproximadamente un 13 por ciento de los ataques cerebrales ocurren cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro o cerca de éste. A esto se le llama ataque hemorrágico al cerebro. Cuando sucede un ataque hemorrágico al cerebro, la sangre se acumula en el tejido cerebral. Esto es tóxico para el tejido cerebral y hace que las células de esa área se debiliten y mueran.



Un tipo de ataque cerebral hemorrágico conocido como una hemorragia subaracnoidea puede ocurrir cuando un aneurisma (una bolsa llena de sangre que se hincha a partir de una arteria) en o cerca de la superficie de cerebro se rompe, inundando el espacio entre el cráneo y el cerebro con sangre.

¿Los ataques hemorrágicos al cerebro son todos iguales?

Hay dos tipos de ataques hemorrágicos al cerebro. En ambos se rompe un vaso sanguíneo, interrumpiendo el flujo sanguíneo a una parte del cerebro.

Hemorragias intracerebrales (la causa más común del ataque hemorrágico al cerebro):

- Ocurren cuando un vaso sanguíneo sangra o se rompe hacia el tejido interno dentro del cerebro.
- Además, las causas más frecuentes son la presión arterial alta crónica o el envejecimiento de los vasos sanguíneos.
- También a veces son causadas por una malformación arteriovenosa (AVM). Una AVM es un grupo de vasos sanguíneos con formaciones anormales. Cualquiera de estos vasos se puede romper y causar un sangrado en el cerebro.

Hemorragia subaracnoidea:

- Ocurre cuando un aneurisma (un globo lleno de sangre que sobresale de una arteria) se rompe en la superficie del

cerebro o cerca de éste y sangra en el espacio ubicado entre el cerebro y el cráneo.

Además de la presión arterial alta, los factores que aumentan el riesgo de ataques hemorrágicos al cerebro incluyen:

- Fumar cigarrillos.
- Consumir alcohol en forma excesiva.
- Usar drogas ilegales.

¿Cómo se diagnostican los ataques hemorrágicos al cerebro?

Si una persona presenta síntomas de un ataque cerebral o un TIA (ataque isquémico transitorio), el médico deberá recopilar información y hacer el diagnóstico. Revisarán los eventos acontecidos y:

- Buscará la historia clínica.
- Llevará a cabo exámenes físicos y neurológicos.
- Solicitará estudios (de sangre) en laboratorio.

(continuado)



- Solicitará una TC o IRM del cerebro.
- Estudiará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse.

Las pruebas diagnósticas examinan cómo se ve el cerebro, cómo trabaja y cómo se irriga la sangre en él. Pueden delinear el área lesionada del cerebro. Las pruebas diagnósticas se dividen en dos categorías:

- Los estudios de imágenes, que proporcionan una imagen del cerebro similar a las radiografías.
- Los estudios de flujo sanguíneo, que muestran cualquier problema que pueda causar cambios en el flujo sanguíneo al cerebro.

¿Cómo se tratan los ataques hemorrágicos al cerebro?

Debido a que las hemorragias pueden ser potencialmente mortales, se requiere la atención hospitalaria. Se utilizan medicamentos para controlar la presión arterial alta. Se pueden administrar otros medicamentos para reducir la hinchazón del cerebro posterior al ataque cerebral.

Tal vez se necesite una cirugía, dependiendo de la causa y el tipo de hemorragia. Generalmente se recomienda una cirugía para colocar un broche de metal en la base de un aneurisma o para extraer los vasos sanguíneos anormales que forman una AVM.

Algunos procedimientos son menos invasivos y utilizan un catéter que se inserta a través de una arteria principal de la pierna o el brazo. El catéter se guía hacia el aneurisma o AVM, donde se coloca un dispositivo, como una espiral, para prevenir la ruptura.

Los cuidadores tienen una función fundamental en la recuperación del sobreviviente de un ataque o derrame cerebral. La educación psicosocial, el apoyo práctico y el entrenamiento del cuidador pueden ser beneficiosos para mejorar el equilibrio y el nivel de actividad de los pacientes.

La rehabilitación y la recuperación son factores importantes en los resultados posteriores al ataque o derrame cerebral y la calidad de vida.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Suscríbese en StrokeConnection.org para recibir nuestro boletín electrónico mensual *Stroke Connection* para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales y sus cuidadores.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/SupportNetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su profesional de atención de la salud:

¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?

¿Cómo puedo controlar la presión arterial alta?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle a tomar decisiones más saludables y así reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/espanol para obtener mayor información.

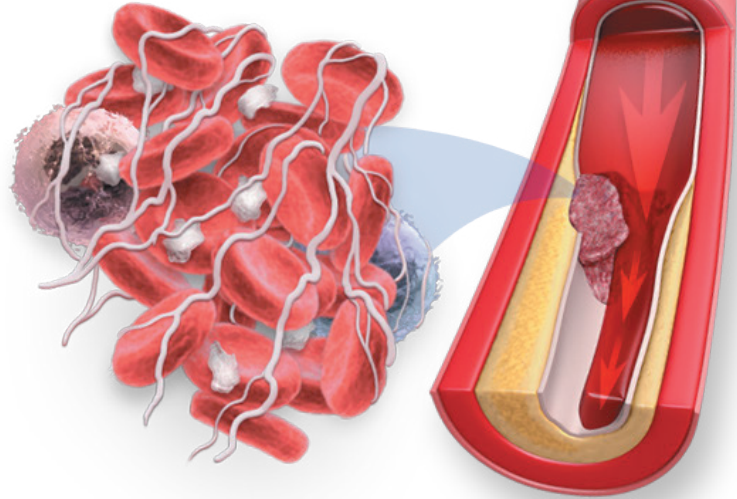


hablemos sobre

Los Anticoagulantes y Antiplaquetarios

Los anticoagulantes y antiplaquetarios son medicamentos que reducen la formación de coágulos en una arteria, una vena o en el corazón. Los doctores los recetan para ayudar a prevenir los ataques cardíacos y ataques cerebrales causados por coágulos. Los coágulos pueden obstruir el flujo sanguíneo hacia el corazón o el cerebro y producir ataques cardíacos o ataques cerebrales.

Los coágulos están formados por glóbulos rojos, plaquetas, fibrina y glóbulos blancos (se muestran a continuación). Los anticoagulantes y antiplaquetarios impiden que estas partes se adhieran entre sí y formen un coágulo.



¿Qué tengo que saber sobre los anticoagulantes?

Los anticoagulantes (a veces llamados “diluyentes de la sangre”) son medicamentos que retardan la coagulación de la sangre. Entre los ejemplos de anticoagulantes se encuentran los siguientes: heparina, warfarina, dabigatrán, apixabán, rivaroxabán y edoxabán.

Los anticoagulantes dificultan la formación de coágulos en el corazón, las venas y las arterias. También pueden impedir que coágulos existentes aumenten de tamaño. Es importante seguir estos consejos sobre los anticoagulantes:

- Tome sus medicamentos exactamente como se los receten.
- Si toma warfarina, debe realizarse análisis de sangre de forma regular para que su profesional de la salud pueda determinar si el medicamento está surtiendo efecto.
 - El análisis que se realiza a las personas que toman warfarina se denomina tiempo de protombina (TP) o índice internacional normalizado (del inglés International Normalized Ratio, INR).
- Nunca tome aspirina con los anticoagulantes a menos que se lo indique su médico.
- Asegúrese que todos sus profesionales de la salud estén informados que toma anticoagulantes.
- Consulte siempre con su profesional de la salud antes

de tomar algún medicamento o suplemento nuevo. Esto incluye aspirinas, vitaminas, medicamentos para el resfriado, analgésicos, pastillas para dormir o antibióticos, ya que pueden influir en la acción de los anticoagulantes potenciando o disminuyendo sus efectos.

- Hable sobre su dieta con los profesionales de la salud que le atienden. Los alimentos ricos en vitamina K pueden reducir la eficacia de la warfarina. Esta vitamina se encuentra en las verduras, el pescado, el hígado, las lentejas, la soya y algunos aceites vegetales.
- Diga a sus familiares que toma medicamentos anticoagulantes.
- Siempre lleve su tarjeta identificativa para urgencias médicas.

¿Pueden causar problemas los anticoagulantes?

Si hace lo que su médico le recomienda, probablemente no tendrá ningún problema. Pero debe informarle de inmediato si:

- Cree estar embarazada o planea embarazarse.
- La orina sale de color rosa, rojo o marrón, ya que esto podría ser un signo de sangrado en las vías urinarias.

(continuado)



Los Anticoagulantes y Antiplaquetarios

- Las heces son de color rojo, marrón oscuro o negro, ya que podría ser un signo de sangrado intestinal.
- Sangra más de lo normal cuando tiene la regla.
- Le sangran las encías.
- Tiene un dolor de cabeza o de estómago muy fuerte que no desaparece.
- Tiene náuseas, se siente débil y mareado o se desmaya.
- Se descubre a menudo moretones o ampollas de sangre.
- Tiene algún tipo de accidente, como un moretón en la cabeza, una herida que no deja de sangrar o una caída.

¿Qué debo saber sobre los antiplaquetarios?

Los antiplaquetarios impiden la formación de coágulos para que las plaquetas sanguíneas no se adhieran unas a otras.

Casi a cualquier persona que padece una enfermedad coronaria, incluidas las que han tenido un ataque cardíaco y a las que se les ha colocado una prótesis intravascular o injertos de revascularización coronaria (del inglés Coronary Artery Bypass Grafting, CABG), se le receta aspirina. La aspirina le puede ayudar a prevenir un ataque cerebral isquémico y si ha sufrido un ataque isquémico transitorio (AIT) o si tiene problemas cardíacos.

Muchos de los pacientes que sufren un ataque cardíaco o un ataque cerebral, así como las personas que quieren prevenir estas situaciones, pueden recibir terapia antiplaquetaria doble (DAPT). Con DAPT, se utilizan dos tipos de antiplaquetarios — la aspirina y el inhibidor P2Y₁₂— para impedir que la sangre se coagule.

Los inhibidores P2Y₁₂ se prescriben normalmente durante meses o años junto con el tratamiento con aspirina. Es posible que le prescriban uno de estos tres medicamentos: clopidogrel, prasugrel o ticagrelor. Prasugrel no se debe prescribir si ha padecido un ataque cerebral o un ataque isquémico transitorio (AIT). Su médico recetará lo que considere que es mejor para usted, basándose en su riesgo de sangrado y de formación de coágulos.

¿Necesito una tarjeta identificativa para urgencias médicas?

Sí, siempre deber llevarla consigo. Tiene que incluir los siguientes elementos:

- El nombre de los medicamentos que toma.
- Su nombre, número de teléfono y dirección.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono de su médico.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1** Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2** Inscríbese recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3** Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué tipo de aspirina u otros antiplaquetarios debo tomar?

¿Cuál es la dosis adecuada para mí?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



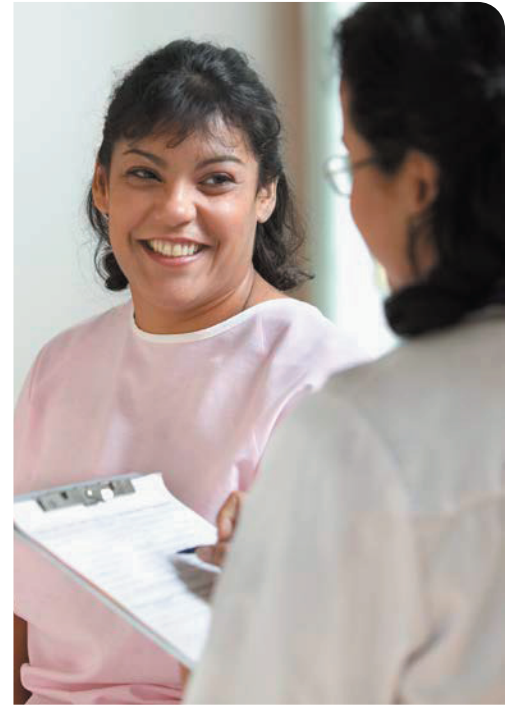
hablemos sobre

De factores de riesgo de ataque o derrame cerebral

Los factores de riesgo son características y hábitos de vida que aumentan tu probabilidad de padecer una enfermedad. Conocer estos factores de riesgo y, más específicamente, tu riesgo personal, es el primer paso para prevenir un ataque o derrame cerebral.

Existen dos tipos de factores de riesgo: aquellos que no puedes controlar (incontrolables) y aquellos que puedes controlar, tratar y mejorar (controlables). Mediante la realización de controles médicos periódicos, puedes conocer tus factores de riesgo y elaborar un plan para disminuir el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral.

Trabaja con tu equipo de atención médica para identificar tus factores de riesgo personales y elaborar un plan para tratarlos, cambiarlos o controlarlos.



¿Qué factores de riesgo puedo controlar, cambiar o tratar?

- **Presión arterial alta.** Un factor de riesgo importante en el caso de un ataque o derrame cerebral y una de las principales causas de dicha afección. Conoce tu presión arterial y revísala periódicamente todos los años. La presión arterial normal es inferior a 120/80.
- **Tabaquismo y vapeo.** Esto puede provocar daños en los vasos sanguíneos, lo que causa un ataque o derrame cerebral. Deja de fumar y vapear, no empieces este hábito y evita el humo por tabaquismo de otras personas.
- **Diabetes.** La diabetes puede causar la acumulación de glucosa (azúcar) en la sangre, ya que afecta la capacidad de tu organismo para producir o utilizar la insulina correctamente. Los niveles altos de glucosa pueden dañar los vasos sanguíneos del cuerpo, lo que aumenta la probabilidad de sufrir un ataque o derrame cerebral.
- **Colesterol alto.** El colesterol alto aumenta el riesgo de que las arterias se obstruyan. Si una arteria que va al cerebro se bloquea, puede provocar un ataque o derrame cerebral.
- **Falta de actividad física y obesidad.** La falta de actividad, la obesidad o ambas pueden elevar su riesgo de enfermedades del corazón y ataque o derrame cerebral. Intenta alcanzar y mantener un peso saludable.
- **Enfermedades arteriales o de las carótidas.** Un ataque o derrame cerebral puede ocurrir cuando una arteria carótida, que está conectada al cerebro, se daña u obstruye por acumulación de grasa (placa) dentro de la pared arterial, lo que restringe o detiene el flujo sanguíneo.
- **Los ataques isquémicos transitorios (AIT).** Reconocer y tratar los AIT puede reducir el riesgo de un ataque o derrame cerebral grave. Los AIT producen síntomas parecidos a los de un ataque o derrame cerebral pero la mayoría no tienen efectos duraderos. Aprenda a reconocer las señales de aviso de un ataque isquémico transitorio y si los tiene obtenga tratamiento médico inmediatamente.
- **La fibrilación auricular u otra enfermedad cardíaca.** En la fibrilación auricular las cavidades superiores del corazón tiemblan en lugar de latir de manera rítmica y organizada. Esto puede hacer que la sangre se acumule y coagule, lo que aumenta el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral. La fibrilación auricular quintuplica el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral. La gente con otros tipos de enfermedades del corazón también tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral.
- **Ciertos trastornos sanguíneos.** Un recuento alto de glóbulos rojos aumenta la probabilidad de coágulos, aumentando así el riesgo de ataque cerebral. La anemia

(continuado)



De factores de riesgo de ataque o derrame cerebral

falciforme aumenta el riesgo de ataque cerebral debido a que las células falciformes se adhieren a las paredes de los vasos sanguíneos y pueden bloquear arterias.

- **Consumo excesivo de alcohol.** Tomar un promedio de más de un trago por día en el caso de las mujeres o más de dos tragos al día en el caso de los hombres puede elevar la presión arterial. Consumo de alcohol hasta el emborrachamiento puede conducir a un ataque o derrame cerebral.
- **Uso de drogas ilegales.** Las drogas como la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas y la heroína están asociadas a un mayor riesgo de ataque o derrame cerebral.

¿Cuáles son los factores de riesgo que no puedo controlar?

- **Aumento de la edad.** El ataque cerebral afecta a personas de todas las edades. Sin embargo, más se envejece, mayor es el riesgo de ataque cerebral.

- **Sexo.** Las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral en el curso de la vida que los hombres. En el caso de las mujeres, el embarazo, determinados métodos anticonceptivos, los antecedentes de preeclampsia/eclampsia o diabetes gestacional y determinados tipos de tratamiento hormonal presentan riesgos particulares de sufrir un ataque o derrame cerebral.
- **Herencia y raza.** Las personas cuyos parientes consanguíneos han tenido un ataque o derrame cerebral tienen mayor riesgo de tener uno. Las personas de raza negra e hispanas presentan un mayor riesgo de muerte y de sufrir una discapacidad porque, a menudo, tienen una presión arterial más alta, un factor de riesgo importante en el caso de un ataque o derrame cerebral.
- **Antecedentes de ataque o derrame cerebral.** Alguien que ha tenido un ataque o derrame cerebral corre un riesgo incrementado de padecer otro.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Suscríbase en StrokeConnection.org para recibir nuestro boletín electrónico mensual *Stroke Connection* para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales y sus cuidadores.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/SupportNetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su profesional de atención de la salud:

¿Cuáles son mis factores de riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral que pueda controlar o tratar?

¿Cuáles son mis factores de riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral que no pueda controlar?

¿Cuáles son los síntomas de TIA y ataque cerebral?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle a tomar decisiones más saludables y así reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/espanol para obtener mayor información.



hablemos sobre

Hipertensión arterial y ataque o derrame cerebral

Hipertensión arterial (HBP) significa que la fuerza de la sangre que empuja contra las paredes de los vasos sanguíneos está constantemente en el rango alto. Una HBP no controlada puede provocar un ataque o derrame cerebral, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal.

Dos números representan la presión arterial. El número mayor (sistólico) es la presión en las arterias cuando palpita el corazón. El número menor (diastólico) es la presión mientras el corazón descansa entre palpitaciones. El número sistólico siempre se menciona primero. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg).

La presión arterial por debajo de 120/ 80 mm Hg se considera normal. Para un adulto, si la presión sistólica es de 120 a 129 y la presión diastólica es menor de 80, tiene presión arterial elevada. La hipertensión arterial es una presión sistólica de 130 o mayor o una presión diastólica de 80 o mayor que con el tiempo se mantiene alta.

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SYSTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120-129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130-139	o	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

¿Cómo la hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral?

La hipertensión arterial es un factor de riesgo principal para sufrir un ataque o derrame cerebral.

La hipertensión arterial aumenta la sobrecarga del corazón y con el tiempo daña las arterias y los órganos. En comparación con las personas que tienen la presión arterial normal, quienes padecen de HBP son más propensos a sufrir un ataque o derrame cerebral.

Cerca del 87% de los ataques o derrames cerebrales son causados por vasos sanguíneos obstruidos o estrechos en el cerebro, lo que reduce el flujo sanguíneo a las células cerebrales. Este es un **ataque o derrame cerebral isquémico**. La hipertensión arterial causa daño al recubrimiento interior de los vasos sanguíneos. Esto estrechará una arteria.

Cerca del 13% de los ataques o derrames cerebrales ocurren cuando un vaso sanguíneo se revienta en o cerca del cerebro. Este es un **ataque o derrame cerebral hemorrágico**. La HBP

crónica o el envejecimiento de los vasos sanguíneos son las principales causas de este tipo de ataque o derrame cerebral. La hipertensión arterial ejerce presión en los vasos sanguíneos. Con el tiempo, ya no resisten la presión y se revientan.

¿Estoy en mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?

Hay factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollar HBP. Puede mejorar y tratar algunos de ellos, pero no todos.

Los que se pueden mejorar o tratar son:

- Fumar cigarros y exponerse al humo de segunda mano
- Diabetes
- Sobrepeso u obesidad
- Colesterol alto

(continuado)



Hablemos sobre hipertensión arterial y ataque o derrame cerebral

- Inactividad física
- Mala alimentación (alta en sodio, baja en potasio y beber demasiado alcohol)

Factores que no se pueden cambiar o son difíciles de controlar son:

- Historial familiar de hipertensión arterial
- Raza/origen étnico
- Avance de edad
- Sexo (hombres)
- Enfermedad renal crónica
- Apnea obstructiva del sueño

El estado socioeconómico y el estrés psicosocial también son factores de riesgo para la HBP. Estos pueden afectar el acceso a artículos de primera necesidad, medicina, proveedores de salud y la habilidad de hacer cambios de estilo de vida saludables.

¿Cómo puedo controlar la hipertensión arterial?

Incluso si ha sufrido un ataque o derrame cerebral o un ataque cardíaco, controlar la hipertensión arterial puede ayudarlo a prevenir otro. Tome estas medidas:

- No fume y evite el humo de segunda mano.
- Logre y mantenga un peso saludable.
- Coma una dieta saludable baja en sodio, grasa saturada y grasa trans. Limite el consumo de azúcar y carnes rojas y procesadas.
- Coma frutas y verduras, granos enteros, productos lácteos bajos en grasa, aves, pescado y nueces. Incluya alimentos ricos en potasio.
- Manténgase físicamente activo. Trate de hacer al menos 150 minutos de actividad física con intensidad moderada a la semana.
- Limite el consumo de alcohol; si es hombre, a no más de dos bebidas al día; si es mujer, a no más de una bebida al día.
- Tome todos los medicamentos como se receten para controlar la presión sanguínea.
- Sepa cuál debe ser su presión sanguínea y trate de mantenerla a ese nivel.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques o derrames cerebrales o para encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Suscríbase en StrokeConnection.org para recibir nuestro boletín electrónico mensual *Stroke Connection* para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales y sus cuidadores.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques o derrames cerebrales, uniéndose a nuestra red de apoyo en stroke.org/SupportNetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Cuál debe ser mi presión sanguínea?

¿Con qué frecuencia debo revisar mi presión sanguínea?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables y así reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/Hablemos para obtener mayor información.



bch.org/stroke