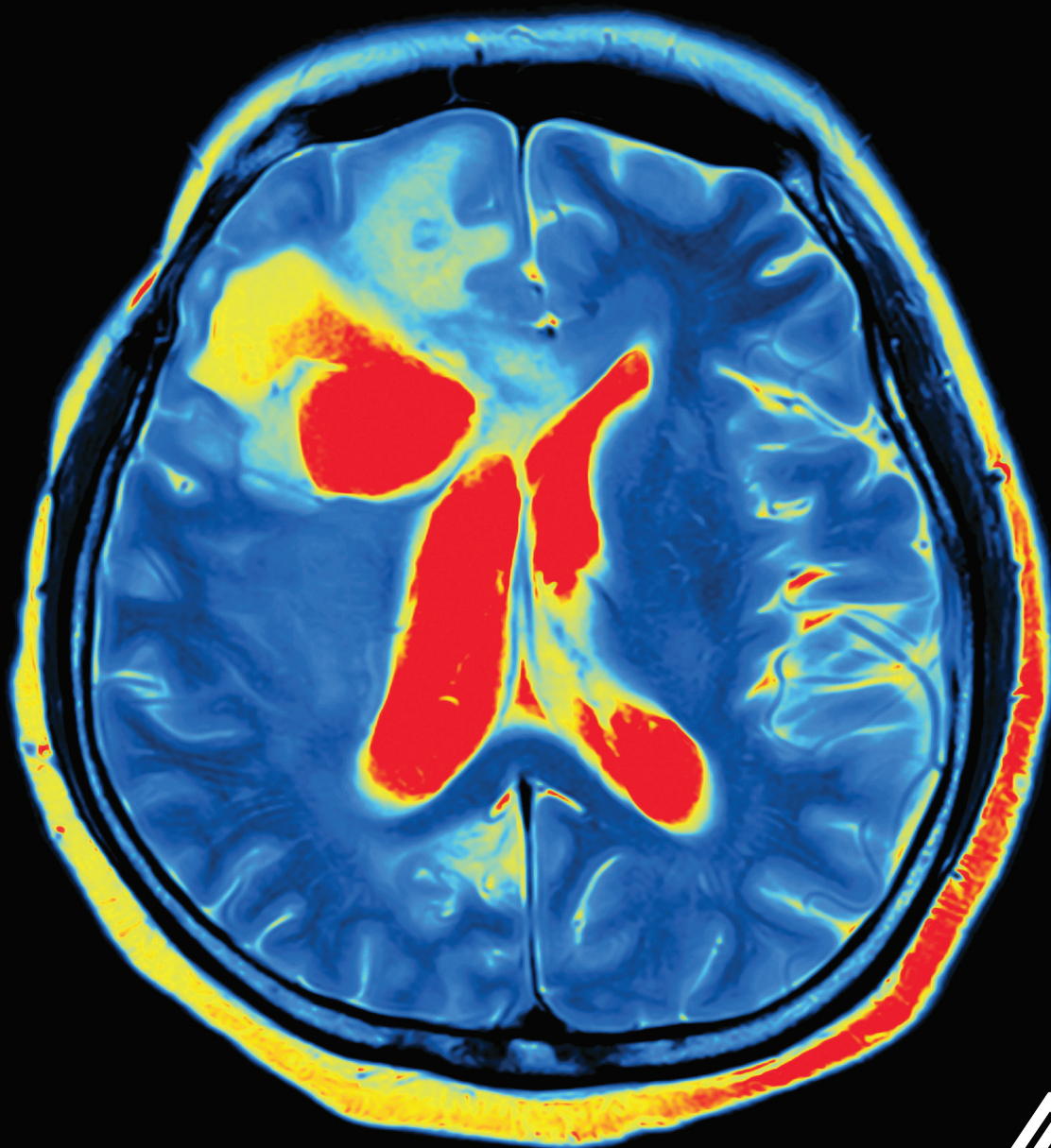


Lo que debe saber sobre la

apoplejía



Mount
Sinai
Beth Israel

¿Qué es una apoplejía?

Una apoplejía ocurre cuando el suministro de sangre a una arteria en el cerebro se bloquea o se revienta, y produce la muerte de las células cerebrales en esa área. Entre otros problemas, después de una apoplejía pueden aparecer incapacidad de mover un lado del cuerpo, entumecimiento de un lado del cuerpo, falta de equilibrio al caminar y problemas del habla o de la vista. También puede haber dolor de cabeza, mareos, alteración de la memoria y el razonamiento y cambios en la conducta.

Las funciones afectadas dependen de la magnitud y la ubicación de la lesión cerebral.

Llame al 911



¿Qué es un ataque isquémico transitorio?

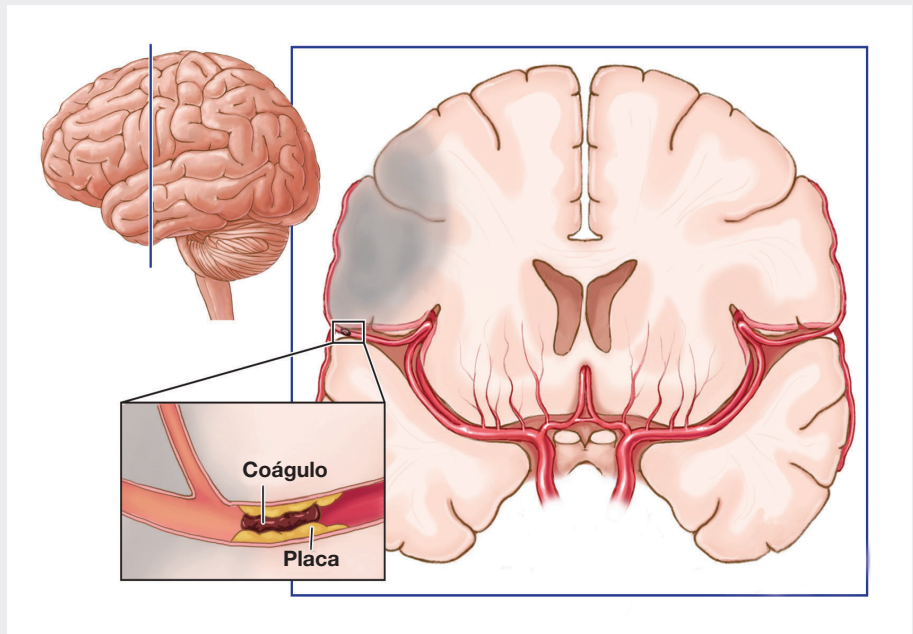
Un ataque isquémico transitorio (transient ischemic attack, TIA), a veces denominado miniapoplejía, ocurre cuando un coágulo de sangre bloquea una arteria en el cerebro durante un período breve. Los síntomas son los mismos que los de una apoplejía, pero generalmente duran solo unos minutos.

Señales de advertencia y síntomas de apoplejía y de TIA

- Debilidad o entumecimiento repentino de la cara, un brazo o una pierna, por lo general de un lado del cuerpo
- Pérdida del habla o problemas para hablar o comprender
- Visión borrosa repentina o pérdida de la visión en uno o en ambos ojos
- Mareos, inestabilidad o caídas sin causa aparente

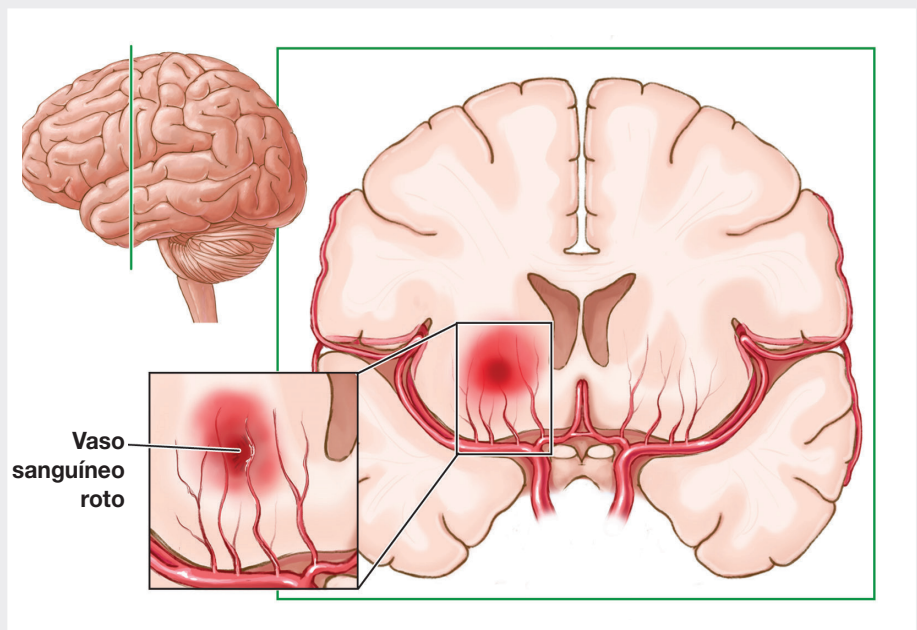
Apoplejía de origen isquémico (falta de flujo sanguíneo)

- Los vasos sanguíneos pueden bloquearse por diversas causas:
- La acumulación de colesterol en las paredes de una arteria puede provocar la formación de coágulos que bloquean el vaso.
- Un coágulo puede moverse desde una arteria en el cuello hasta una arteria en la cabeza y bloquearla.
- Es posible que en el corazón se forme un coágulo y se mueva hasta una arteria en la cabeza y la bloquee.
- Algunas apoplejías están relacionadas con el daño que la presión arterial alta y la diabetes producen a los vasos sanguíneos más pequeños del cerebro.

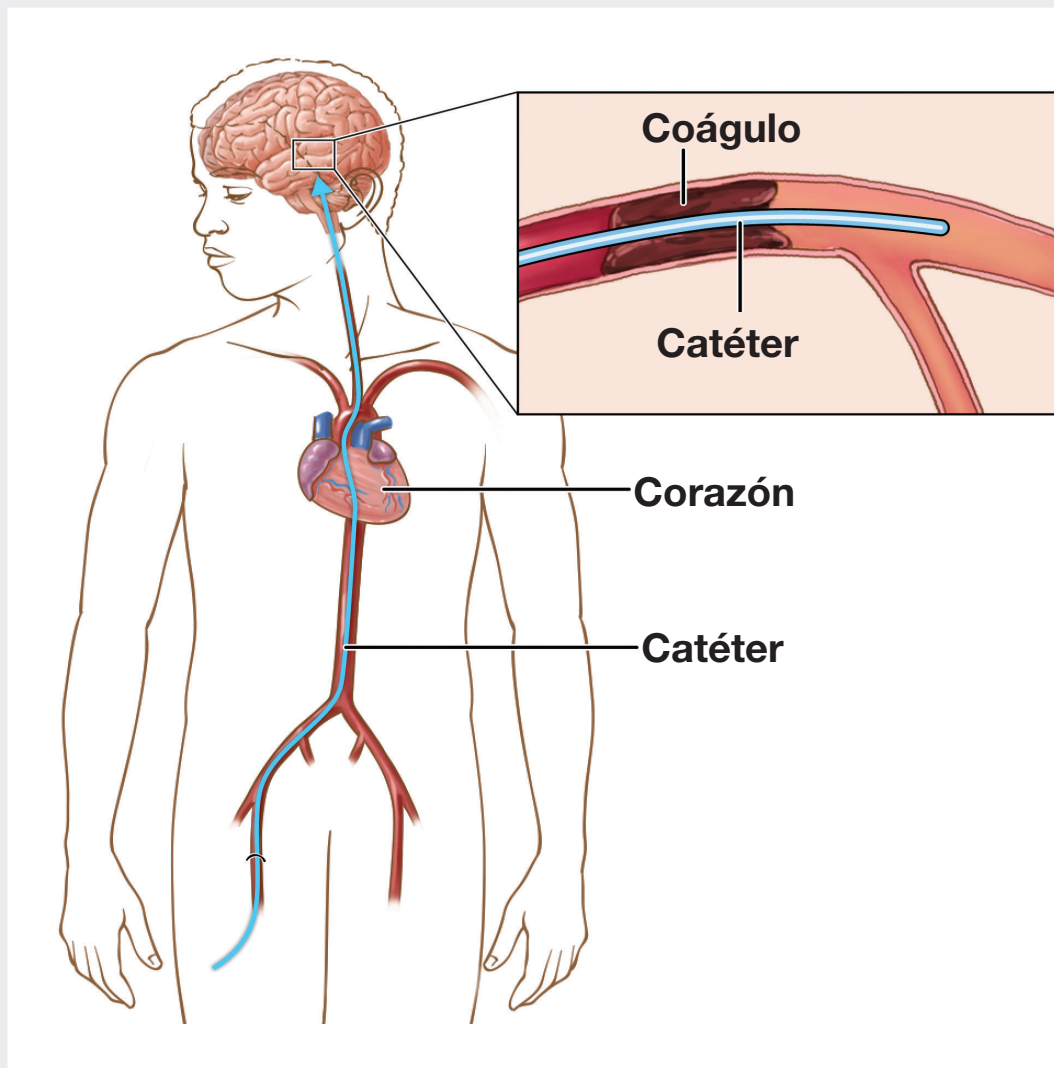


Apoplejía de origen hemorrágico

- La causa más frecuente de una apoplejía de origen hemorrágico es la presión arterial alta. Entre las causas menos frecuentes se incluyen aneurisma, malformación vascular u otra enfermedad arterial.
- Una apoplejía de origen hemorrágico ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo debilitado o enfermo, y hace que la sangre se derrame en el cerebro. La sangre acumulada ejerce presión en las células cerebrales y las daña.
- Es posible que los pacientes necesiten cirugía urgente para aliviar la presión en el cerebro o medicamentos especiales para disminuir la inflamación.



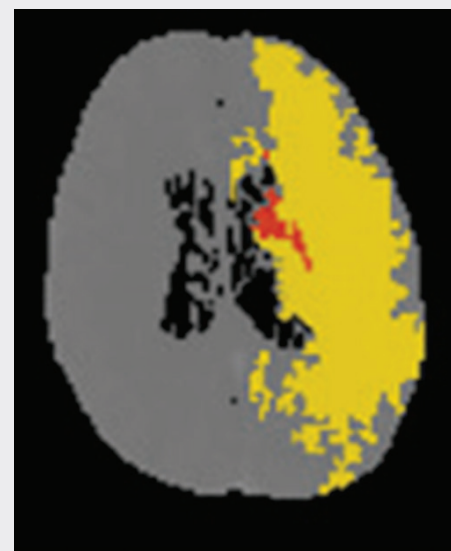
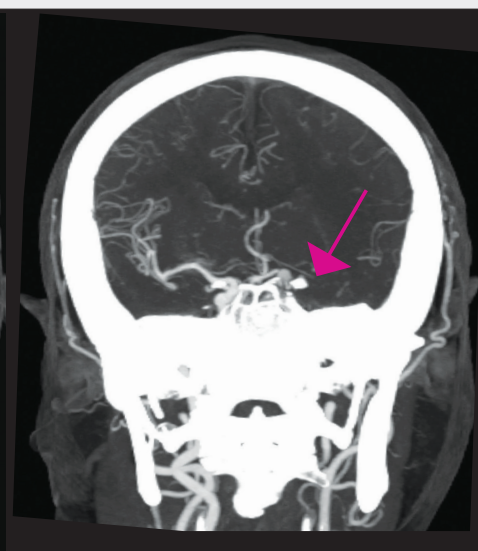
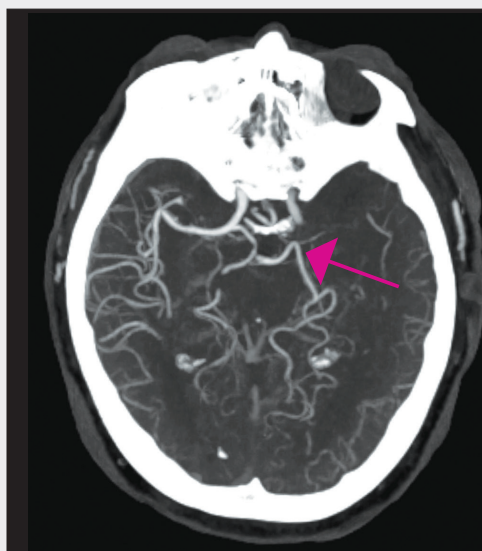
Con la apoplejía de origen isquémico, tiempo = cerebro



Existen tratamientos agudos para la apoplejía de origen isquémico, pero el tiempo es fundamental. Cuanto antes se restablezca el flujo sanguíneo, más células cerebrales pueden salvarse y mejores serán las probabilidades de recuperación.

Los pacientes que llegan al hospital en las primeras horas desde la aparición de los síntomas pueden recibir tratamiento con un trombolítico que se administra en una vena. El mejor resultado se logra con el tratamiento más temprano posible.

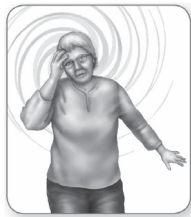
Se usan técnicas de diagnóstico por imágenes avanzadas y especiales para identificar a los candidatos para un procedimiento en el que se abre la arteria bloqueada usando un catéter especial que se introduce en el cerebro. Esto se puede hacer cuando se bloquea una arteria de gran calibre.



Una apoplejía es una emergencia

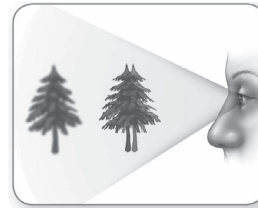
Si conoce las señales y los síntomas de una apoplejía, puede tomar medidas rápidas y quizá salvar una vida, incluso, tal vez, su propia vida.

Llame al 911 ante las primeras señales de una apoplejía **ACTÚE RÁPIDO**



EQUILIBRIO

Pérdida del equilibrio o mareos; dificultad para caminar



OJOS

Visión doble o pérdida de la visión, especialmente en un ojo



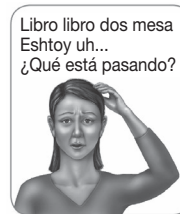
CARA

Parálisis entumecimiento; sonrisa asimétrica



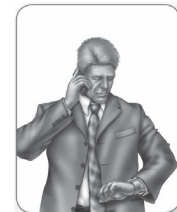
BRAZOS Y PIERNAS

Debilidad o entumecimiento, particularmente de un lado



HABLA

Arrastrar las palabras, problemas para hablar o entender



MOMENTO DE ALERTAR

Equipo de atención aguda de apoplejías; recuerde el momento en el que aparecieron los síntomas

Recuerde en qué momento aparecieron los síntomas por primera vez.

No conduzca al hospital ni deje que alguien lo lleve. Llame al 911 para que el personal médico pueda comenzar el tratamiento que le salve la vida de camino a la sala de emergencias.

Factores de riesgo de la apoplejía

Cada paciente es único. Su especialista en apoplejía lo ayudará a desarrollar un plan personalizado que podrá disminuir su riesgo futuro.

Factores de riesgo que puede controlar

Presión arterial alta: La presión arterial alta es la principal causa de apoplejía. Conozca su presión arterial y contrólela periódicamente. Si su presión es constantemente de 140/90 o más, está demasiado alta. Puede mejorarla disminuyendo el consumo de sal, haciendo ejercicio periódicamente, llevando una dieta saludable o con medicamentos.

Tabaquismo: El tabaquismo daña los vasos sanguíneos y, además, aumenta el riesgo de tener cáncer. Hable con su médico de cómo recibir ayuda para dejar de fumar.

Diabetes: La diabetes aumenta el riesgo de tener una apoplejía porque puede provocar daños en los vasos sanguíneos pequeños del cerebro y acelerar la enfermedad aterosclerótica.

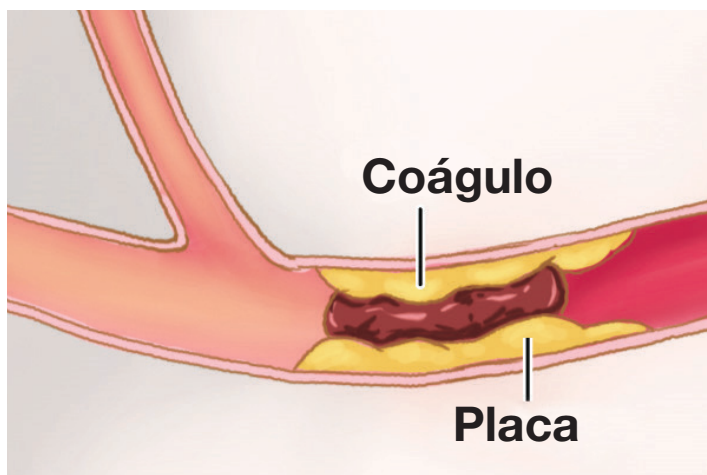
Colesterol alto: Las dietas con alto contenido de grasas saturadas y trans y colesterol pueden aumentar los niveles de colesterol en sangre. El colesterol alto aumenta el riesgo de tener una enfermedad aterosclerótica o de que se obstruyan las arterias.

Falta de actividad física y obesidad: La falta de actividad física, el sobrepeso o ambos pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular y apoplejía.

Consumo excesivo de alcohol: Beber un promedio de más de un trago al día para las mujeres o más de dos tragos al día para los hombres puede aumentar el riesgo de tener una apoplejía.

Consumo de drogas ilegales: El consumo de drogas por vía intravenosa se ha asociado con la apoplejía. La cocaína, independientemente de cómo se consuma, aumenta el riesgo de tener una apoplejía de origen isquémico y hemorrágico.

Enfermedad de las arterias carótidas u otra enfermedad arterial: Las arterias carótidas del cuello suministran la mayoría de la sangre al cerebro. La acumulación de placas de grasa dentro de la pared arterial (ateroesclerosis) aumenta la probabilidad de que se forme un coágulo sanguíneo que bloquee la arteria. Es posible que el estrechamiento grave deba tratarse con cirugía.



Fibrilación auricular u otra enfermedad cardíaca: En la fibrilación auricular, se produce un temblor en las cámaras superiores del corazón. Estas contracciones débiles e ineficaces hacen que la sangre se acumule y se coagule. Si un coágulo se desprende y se aloja en una arteria que lleva sangre al cerebro, puede ocurrir una apoplejía. Los pacientes con fibrilación auricular necesitan un anticoagulante potente para prevenir la formación de coágulos.

TIA previo: Los ataques isquémicos transitorios son “miniapoplejías” que producen síntomas de apoplejía de corta duración, y son una señal de advertencia de una futura apoplejía. Reconocer los síntomas y obtener tratamiento pueden ayudar a reducir el riesgo de tener una apoplejía grave.

Factores de riesgo que no se pueden controlar ni modificar

Edad: La apoplejía puede ocurrir a cualquier edad, pero a mayor edad, mayor será el riesgo de tener una apoplejía.

Antecedentes familiares y raza: Su riesgo es mayor si su padre o madre, un abuelo o hermano han tenido una apoplejía. Las personas de origen africano e hispano tienen un mayor riesgo de tener una apoplejía que las personas de raza blanca. Esto se debe en parte a índices más altos de presión arterial alta y de diabetes.

Otras causas menos frecuentes

Diseción arterial: Una ruptura en la pared arterial, a menudo asociada con un traumatismo leve en el cuello, puede provocar la formación de coágulos, el bloqueo de las arterias y una apoplejía. Esta es una de las causas principales de apoplejías en los jóvenes.

Trastornos de coagulación: Puede ser adquirido o genético.

Otras condiciones hematológicas: Enfermedad de células falciformes y otros trastornos.

Defectos congénitos del corazón: Ostium secundum persistente (agujero oval permeable [PFO]) y aneurisma septal auricular.

Otras condiciones cardíacas: Tumores, cardiomiopatía y enfermedades de las válvulas del corazón.

Apoplejía relacionada con migrañas: Las personas con antecedentes de migrañas con aura tienen mayor riesgo

de tener una apoplejía, especialmente si fuman o toman anticonceptivos hormonales con estrógenos. El control de la presión alta, del colesterol y de la diabetes también es importante para estos pacientes.

Infecciones: VIH, varicela, meningitis tuberculosa, sífilis, septicemia y endocarditis (infección del recubrimiento de las cámaras y las válvulas del corazón).

Condiciones inflamatorias: Vasculitis primaria del SNC, vasculitis sistémica, como lupus, etcétera.

Trastornos genéticos: Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy, CADASIL), enfermedad de Fabry, etcétera.

Drogas: Drogas ilegales, estimulantes y medicamentos anticonceptivos hormonales.

Apoplejía en los jóvenes

Los jóvenes pueden tener presión arterial alta, diabetes, colesterol alto y obesidad, y deben hacerse exámenes de detección de estas condiciones. El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y el consumo de drogas ilegales también son riesgos asociados.

Deberían considerarse otras causas menos frecuentes de apoplejía en pacientes que no tienen estos factores de riesgo típicos.



Hasta el **10%** de todas las apoplejías ocurren en personas menores de 45 años

¿Qué se necesita después de una apoplejía?



Posibles síntomas después de una apoplejía

Fatiga: Es habitual sentirse cansado después de una apoplejía. El cerebro se está curando y las células sanas trabajan mucho para compensar las células perdidas. Durante las primeras semanas, es posible que necesite dormir siestas para aumentar su resistencia. No se preocupe; mejorará.

Dolor de cabeza: Las apoplejías de origen hemorrágico e isquémico pueden producir dolores de cabeza intermitentes.

Ardor u hormigueo: Si la apoplejía le produjo una alteración en las sensaciones, es posible que sienta malestar relacionado con los nervios. Los medicamentos pueden ser útiles.

Espasmos musculares: El estiramiento y la terapia ayudan, pero es posible que necesite medicamentos e inyecciones de Botox.

Estado de ánimo depresivo: Los pacientes que se adaptan a los cambios causados por una apoplejía con frecuencia sienten depresión. Cuénteles a su médico cómo se siente.



Dolor en las articulaciones: Es posible que las articulaciones que se tensionan por la debilidad necesiten atención especial y terapia.

Rehabilitación especializada	Objetivo de la terapia
Terapia ocupacional	Volver a aprender formas seguras de hacer las actividades diarias. La terapia se enfoca en el uso de los brazos, las manos y los dedos.
Fisioterapia	Volver a adquirir coordinación y equilibrio. La terapia se enfoca en la resistencia y movilidad de las piernas.
Terapia del habla/de la deglución	Volver a desarrollar la capacidad de hablar, comunicarse o tragar.
Psicoterapia	Reciba ayuda para adaptarse a los cambios causados por la apoplejía y enfrentarlos.
Asesoramiento nutricional	Haga un plan para mantener una dieta saludable que se adapte a su vida.



Después de salir del hospital

El tratamiento de una apoplejía puede incluir atención médica periódica, medicamentos y rehabilitación.

Mi tipo de apoplejía	<input type="radio"/> De origen isquémico (falta de flujo sanguíneo) <input type="radio"/> De origen hemorrágico	
La causa de la apoplejía fue	<input type="radio"/> Enfermedad de los vasos sanguíneos pequeños <input type="radio"/> Enfermedad de las arterias de gran calibre <input type="radio"/> Coágulo de origen coronario <input type="radio"/> Otro: _____	
Lo que necesito cambiar	<input type="radio"/> Llevar una dieta saludable <input type="radio"/> Controlar la presión arterial <input type="radio"/> Controlar la diabetes <input type="radio"/> Reducir los niveles de colesterol <input type="radio"/> Dejar de fumar <input type="radio"/> Aumentar la actividad física <input type="radio"/> Bajar de peso <input type="radio"/> Limitar el consumo de alcohol <input type="radio"/> Dejar de consumir drogas ilegales	
Lo que necesito para ayudar en mi recuperación	<input type="radio"/> Fisioterapia <input type="radio"/> Terapia ocupacional <input type="radio"/> Terapia del habla/de la deglución	
Seguimiento con mi especialista en apoplejías	Dr. _____ Teléfono: _____ Fecha de la consulta: _____	



RECURSOS

Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares (American Stroke Association)
llame al (888) 478-7653,
visite strokeassociation.org
o envíe un correo electrónico a
strokeassociation@heart.org

Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares (National Stroke Association)
llame al (800) 787-6537
visite stroke.org

Asociación Nacional de la Afasia (National Aphasia Association)
llame al (800) 922-4622,
visite aphasia.org
o envíe un correo electrónico a
naa@aphasia.org

Academia Americana de Rehabilitación y Medicina Física (American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation) llame al (847) 737-6000,
visite aapmr.org
o envíe un correo electrónico a
info@aapmr.org

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (National Institute of Neurological Disorders and Stroke)
llame al (800) 352-9424
o visite ninds.nih.gov

Coalición sobre ataques cerebrovasculares (Brain Attack Coalition)
llame al (301) 496-5751
o visite brainattackcoalition.org

Fundación contra el Aneurisma Cerebral (Brain Aneurysm Foundation) llame al (888) 272-4602,
visite bafound.org
o envíe un correo electrónico a
office@bafound.org



**Mount
Sinai
Beth Israel**

