



American Stroke Association®
A division of the American Heart Association.

Together to End Stroke®

**GUÍA PARA PACIENTES
Y CUIDADORES**

LA VIDA TRAS UN ATAQUE CEREBRAL

Nuestro camino hacia adelante

Encompass Health es un patrocinador nacional de Together to End Stroke.



**Encompass
Health®**

¿QUÉ ES UN ACV?

Un ataque cerebral o ACV es un suceso que afecta las arterias del cerebro. Se produce cuando un vaso sanguíneo que aporta sangre al cerebro se obstruye o se **rompe**. Esto significa que el área del cerebro que depende del vaso sanguíneo obstruido o roto para su irrigación no obtiene el oxígeno y los nutrientes que necesita. Sin oxígeno, las neuronas no pueden funcionar.

El cerebro controla su capacidad para moverse, sentir, pensar y actuar. Una lesión cerebral causada por un ACV puede afectar cualquiera de estas funciones. Diversos factores influyen en el modo en que las personas experimentan un ACV. Entre estos se incluyen:

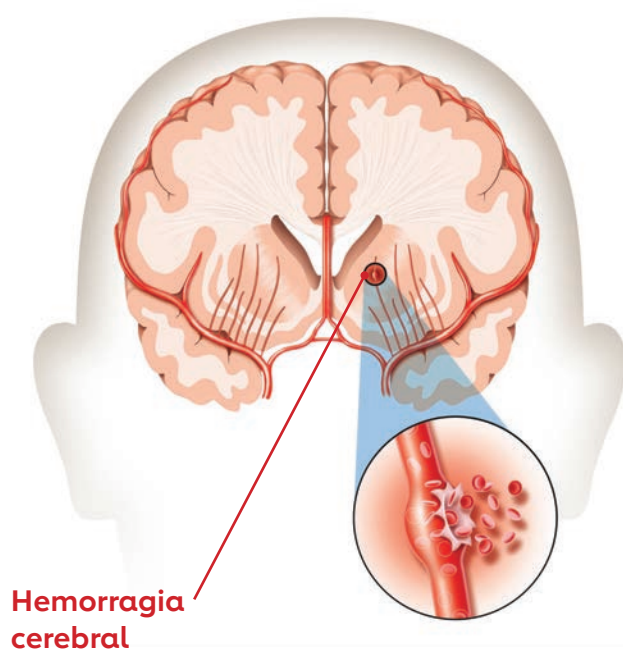
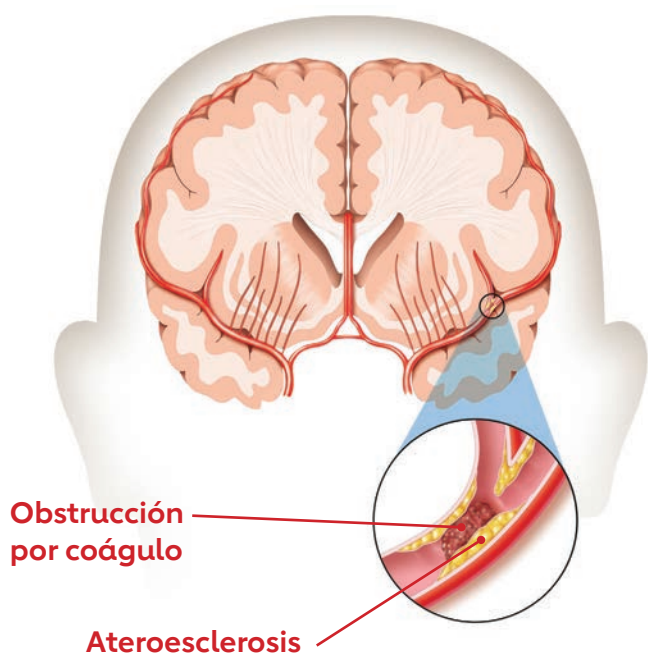
- **LA UBICACIÓN DEL VASO SANGUÍNEO AFECTADO**
- **EL ÁREA Y LA EXTENSIÓN DE LA LESIÓN CEREBRAL**
- **EL TIPO DE ACV (ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO)**



TIPOS DE ACV

El ACV isquémico se produce cuando un coágulo obstruye un vaso que lleva sangre al cerebro. La arteria se obstruye o se vuelve más estrecha, lo que corta o reduce el flujo sanguíneo hacia las neuronas. Los ACV isquémicos son el tipo más común de ataque cerebral.

El ACV hemorrágico se produce cuando se rompe un vaso sanguíneo del cerebro. Este tipo de ACV puede afectar arterias grandes del cerebro o pequeños vasos sanguíneos en las profundidades del cerebro. La rotura impide que las zonas circundantes del cerebro obtengan el oxígeno que necesitan. Los ACV hemorrágicos son menos comunes que los isquémicos.



Los accidentes cerebrovasculares isquémicos transitorios (AIT) se denominan a menudo "ACV de advertencia". Los AIT producen síntomas similares a los de un ACV, pero suelen durar menos tiempo. Por lo general, no causan daños duraderos. Sin embargo, son un fuerte indicio de que la persona podría sufrir un ACV en el futuro. Si sospecha que sufrió o está sufriendo un AIT, no lo ignore. **Llame al 911.** Solicite atención médica de inmediato incluso si los síntomas desaparecen.

ACERCA DE MI ACV

Converse con su equipo médico para conocer el lugar de su cerebro donde se produjo el ACV y márkelo en la siguiente ilustración.

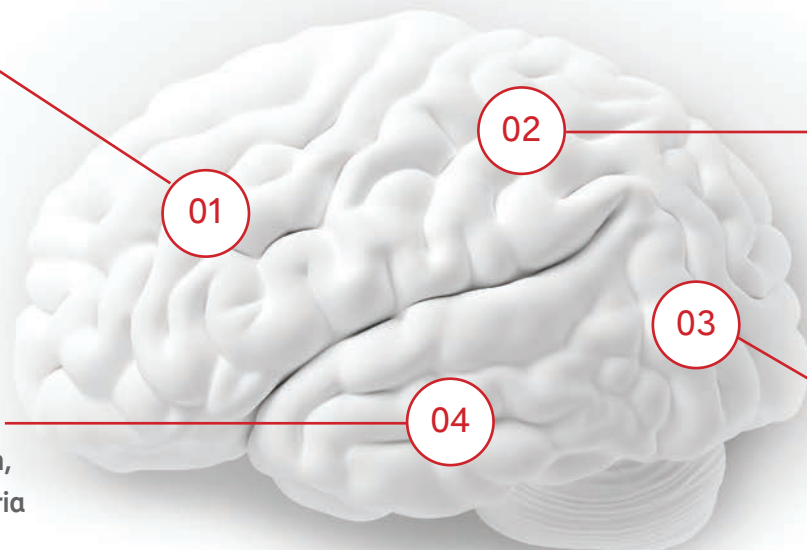
Para descubrir cómo afecta a la persona un ACV ocurrido en distintas áreas del cerebro, visite strokeconnection.org/about-our-brains (solo en inglés).

Lóbulo frontal

Controla la personalidad, el razonamiento, las categorías gramaticales y el movimiento muscular

Lóbulo temporal

Controla la audición, el habla y la memoria a corto plazo



Lóbulo parietal

Controla el habla y las sensaciones (tacto y presión)

Lóbulo occipital

Controla la visión

Mi ACV se produjo:

- En la parte derecha del cerebro
- En la parte izquierda del cerebro
- Debido a una obstrucción en un vaso sanguíneo (ACV isquémico)
- Debido a un vaso sanguíneo dañado que derramó sangre dentro del tejido cerebral (hemorragia intracerebral)
- Debido a un vaso sanguíneo dañado que derramó sangre en el área entre el cerebro y su revestimiento (hemorragia subaracnoidea)

- La causa de mi ACV fue:

- No se sabe la causa exacta de mi ACV, pero puede haberse debido a:


DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO


Cuando alguien presenta síntomas de ACV o AIT, un médico debe recopilar información y realizar un diagnóstico. Hará un repaso de lo sucedido y realizará los siguientes procedimientos:


- Elaborar la historia clínica
- Realizar una exploración física y neurológica
- Pedir que se hagan determinados análisis de sangre de laboratorio
- Solicitar una TAC o una RM del cerebro del paciente
- Estudiar los resultados de otras pruebas diagnósticas que puedan ser necesarias

Las pruebas diagnósticas permiten examinar el aspecto del cerebro, su funcionamiento y el flujo sanguíneo. Con ellas, se puede identificar el área del cerebro lesionada. En la mayoría de los casos, son seguras y no causan dolor.

Hay tres categorías de pruebas diagnósticas que podrían hacerle.

 Las pruebas de diagnóstico por imagen permiten ver el cerebro, similar a una radiografía (TAC o RM).

 Las pruebas eléctricas registran los impulsos eléctricos del cerebro.

 Las pruebas de flujo sanguíneo muestran si hay algún problema que esté alterando el flujo sanguíneo al cerebro.



Tratamiento temprano de un ACV isquémico

Los ataques cerebrales isquémicos se producen cuando un coágulo obstruye un vaso que envía sangre al cerebro. Es el tipo más común y corresponde al 87% de todos los casos de ACV. El objetivo del tratamiento es disolver o remover el coágulo.

Para *disolver* un coágulo, se administra un medicamento llamado alteplasa (tPA) mediante una vía intravenosa. El medicamento disuelve el coágulo para que la sangre pueda volver a circular. La alteplasa puede salvar vidas y reducir las consecuencias a largo plazo de un ACV. Debe administrarse en un periodo máximo de 3 horas tras el inicio de los síntomas del ACV (hasta 4,5 horas en el caso de pacientes que cumplen determinados requisitos).

Para *remover* un coágulo, se realiza una intervención denominada trombectomía mecánica. Los médicos utilizan un dispositivo en forma de malla denominado recuperador con stent para remover el coágulo. Introducen un catéter por una arteria de la ingle para llegar hasta la arteria obstruida en el cerebro. El stent abre el coágulo y lo atrapa, de modo que los médicos puedan retirar el dispositivo con el coágulo. También se pueden utilizar tubos de aspiración especiales para retirar el coágulo.

Esta intervención debe hacerse en un plazo máximo de 6 a 24 horas tras el inicio de los síntomas del ACV, luego de que se le haya administrado alteplasa al paciente, si cumple los requisitos. Para que se pueda realizar esta intervención, los pacientes deben cumplir determinados criterios.

Tratamiento temprano de un ACV hemorrágico

Los ACV hemorrágicos se producen cuando un vaso sanguíneo se rompe y derrama sangre dentro del cerebro o en una zona cercana a este.

Los vasos sanguíneos pueden debilitarse debido a una inflamación de una parte del vaso (que se denomina aneurisma). En otras ocasiones, puede formarse en el cerebro una maraña de vasos sanguíneos anómalos y débiles (que se denomina "malformación arteriovenosa" o MAV). Si no se controla la hipertensión arterial, los vasos sanguíneos debilitados podrían romperse debido a la presión excesiva, en cuyo caso se produce un ACV. El objetivo del tratamiento es detener la hemorragia.

En algunos pacientes, se introduce un pequeño tubo (un catéter) con una cámara por una de las arterias principales de un brazo o una pierna y se lo guía hasta el lugar del cerebro donde se produjo la hemorragia. La cámara le ofrece al cirujano una vista detallada del área, lo cual sirve de ayuda para solucionar el problema. Una vez que el catéter llega al lugar donde se produjo la hemorragia, se deposita allí un mecanismo, como por ejemplo una especie de resorte, para impedir que se produzcan más roturas. Este tipo de intervención es menos invasiva que un tratamiento quirúrgico estándar.

A veces, es necesario hacer una cirugía para asegurar un vaso sanguíneo en la base del aneurisma.

Converse con su equipo médico sobre los métodos de diagnóstico utilizados y sobre el tratamiento temprano que recibió para su ACV:

Acerca de mi diagnóstico

El equipo médico realizó estas pruebas para diagnosticar mi ACV (anote pruebas específicas):

- Pruebas de diagnóstico por imágenes

- Pruebas de impulsos eléctricos

- Pruebas de flujo sanguíneo

Acerca de mi tratamiento temprano

Me administraron estos tratamientos para el ACV (anote los nombres de tratamientos específicos):

- Medicamentos trombolíticos (para deshacer el coágulo)

- Intervención para retirar el coágulo

- Intervención para detener la hemorragia
