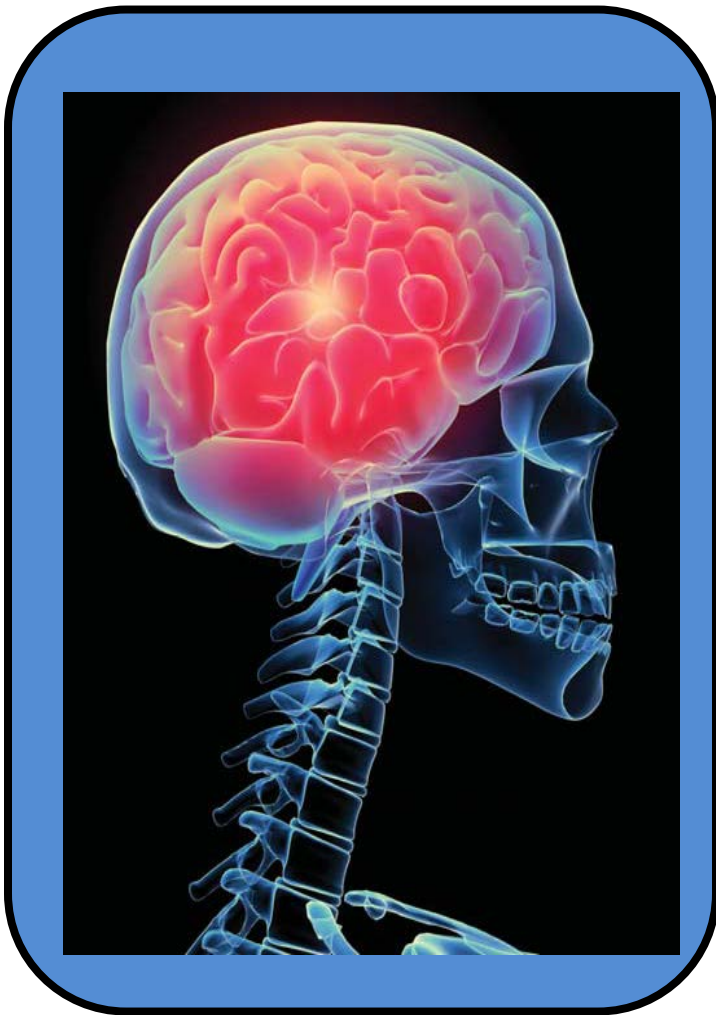




THE STROKE CENTER AT  
**REGIONAL**  
MEDICAL CENTER



# Explicación de un ataque al cerebro

225 N. Jackson Ave. • San Jose, CA • 95116 • [www.regionalmedicalsantose.com](http://www.regionalmedicalsantose.com)

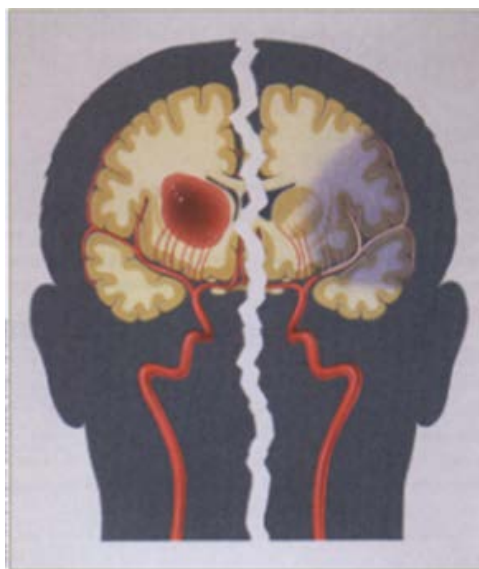
## ¿QUÉ ES UN ATAQUE AL CEREBRO?

Un ataque al cerebro es un tipo de lesión cerebral. Cada ataque al cerebro es diferente y las personas que sufren ataques al cerebro se ven afectadas de diferentes maneras. Un ataque al cerebro puede variar en gravedad desde mejorarse dentro de 24 horas, conocido como accidentes isquémicos transitorios (AIT) o ataque leve al cerebro, hasta un ataque al cerebro que puede causar daños graves.

### Hay dos tipos principales de ataques al cerebro:

#### 1. ATAQUE CEREBRAL HEMORRÁGICO (hemorragias)

En un ataque cerebral hemorrágico, el vaso sanguíneo se rompe lo cual causa el derrame de sangre en el cerebro. Este tipo de ataque al cerebro puede ser causa de vasos sanguíneos envejeciendo o hipertensión crónica.



#### 2. ACCIDENTE ISQUÉMICO (obstrucción)

Un accidente isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva oxígeno y nutrientes al cerebro se bloquea por un coágulo o se angosta evitando el paso de la sangre.

Cuando ocurre un ataque al cerebro, se dañan algunas células del cerebro y otras mueren por la falta de oxígeno. Las células cerebrales que mueren no pueden volver a funcionar. Sin embargo, aquellas que están exactamente fuera del área de las células muertas se pueden recuperar a medida que se va reduciendo la inflamación causada por el ataque al cerebro. La recuperación puede ocurrir también a medida que otras partes del cerebro se hacen cargo de las tareas de las áreas que murieron. La recuperación puede continuar por varios años después del ataque al cerebro.

Los efectos del ataque al cerebro dependerán de la parte que haya sufrido daño, la gravedad del daño y su estado de salud general al momento de ocurrir.

Una persona puede sufrir también un **Accidente isquémico transitorio** (AIT), llamado a veces “pequeño ataque al cerebro”. Una persona que esté sufriendo un AIT tiene los mismos síntomas de un ataque al cerebro, pero estos síntomas durarán solamente unos pocos minutos u horas, luego desaparecen. Nunca ignore un AIT. Un AIT puede no ser un ataque al cerebro pero, por lo general, es señal de que puede ocurrir un ataque grave al cerebro. ¡Acuda al médico inmediatamente, aun cuando hayan pasado los síntomas! No trate de llegar conduciendo usted mismo. ¡Llame al 9-1-1 inmediatamente!

## ¿Quién corre riesgo?

Los ataques al cerebro son más comunes en la gente anciana. De hecho, tres cuartas partes de todos los ataques al cerebro ocurren en personas de 65 años de edad o mayores. Sin embargo, la gente de todas las edades puede sufrir un ataque al cerebro. Se conocen muchos de los riesgos que aumentan su propensión a sufrir un ataque al cerebro, pero no es raro que ocurran sin causas obvias.

El saber su nivel de riesgo de un ataque al cerebro es clave para prevenir otro en el futuro. Hay dos tipos de factores que pueden elevar su riesgo de ataque al cerebro: 1) factores de riesgo controlables que se pueden tratar, modificar o controlar con tratamiento médico y 2) factores de riesgo no controlables los cuales no se pueden cambiar ni tratar.

### **Sus factores de riesgo no controlables incluyen:** (marque todo lo que corresponda)

- Envejecimiento** — Los ataques al cerebro le ocurren a gente de todas las edades, incluso a niños. Pero mientras más se avanza en años, mayor es su riesgo de un ataque al cerebro.
- Antecedentes familiares** — Su riesgo de sufrir un ataque al cerebro es mayor si uno de sus padres, abuelos o hermanos han sufrido uno. Los afroamericanos e hispanos tienen un riesgo mucho más alto de muerte por un ataque al cerebro que los caucásicos. Esto se debe en parte a que estos grupos tienen riesgos más altos de presión arterial alta, diabetes y obesidad.
- Sexo** — El ataque al cerebro es más común en hombres que en mujeres. En la mayoría de los grupos de edades, más hombres que mujeres sufrirán un ataque al cerebro en determinado año.
- Antecedente de ataque al cerebro, AIT o ataque al corazón** — El riesgo de sufrir un ataque al cerebro para alguien que ya ha sufrido uno es mucho mayor que para una persona que no lo ha sufrido. Los accidentes isquémicos transitorios (AIT) son “ataques cerebrales de advertencia” los cuales producen síntomas similares a un ataque al cerebro pero sin causar daño permanente. Los AIT predicen los ataques al cerebro. Una persona que ha sufrido uno o varios AIT tiene casi 10 veces más la probabilidad de sufrir un ataque al cerebro que una persona de la misma edad y sexo que no los ha sufrido. El hecho de reconocer y tratar los AIT puede reducir su riesgo de un ataque al cerebro.

### **Sus factores de riesgo controlables incluyen:** (marque todo lo que corresponda)

- Presión arterial alta** — La presión arterial alta es el factor de riesgo más importante para un ataque al cerebro. Conozca su presión arterial y verifíquela al menos una vez al año. La presión arterial normal es inferior a 120/80 mm Hg. Si su presión arterial es más alta, pregunte a su médico cómo controlarla.
- Alto colesterol en la sangre** — La gente con alto colesterol en la sangre tiene un mayor riesgo de ataque al cerebro debido al bloqueo de las arterias, lo cual puede llevar al

ataque al cerebro. El colesterol alto no tiene síntomas. Es muy fácil tener colesterol alto y no saberlo. Por eso es muy importante tomar mediciones regularmente.

- Diabetes** – Aunque la diabetes tiene tratamiento, el tener diabetes aumenta su riesgo de ataque al cerebro. **Trabaje junto con su médico para controlar la diabetes y reducir otros factores de riesgo.**
- Enfermedad arterial periférica** – Esto ocasiona el estrechamiento de los vasos sanguíneos que llevan sangre a los músculos de las piernas y brazos. Es por la acumulación de grasa en las paredes de las arterias. Las personas con enfermedad arterial periférica tienen un riesgo más alto de la enfermedad arterial carótida, la cual eleva su riesgo de ataque al cerebro.
- Fibrilación auricular** — Este trastorno del ritmo cardíaco eleva el riesgo de ataque al cerebro. Las cámaras superiores del corazón tiritan en lugar de latir eficazmente, lo cual puede causar acumulaciones de sangre y coagulación. Si se desprende un coágulo, ingresa en el caudal sanguíneo y se aloja en una arteria que llega al cerebro, se produce un ataque al cerebro.
- Otras enfermedades del corazón** — La gente con enfermedades coronarias o con fallas cardíacas tienen un riesgo más alto de ataque al cerebro que aquellas personas con un corazón que funcione normalmente. La cardiomiopatía dilatada (agrandamiento del corazón), enfermedad de la válvula cardíaca y algunos tipos de defectos congénitos del corazón también elevan el riesgo de ataque al cerebro.
- Fumar** — Los estudios han demostrado que fumar cigarrillos es un factor de riesgo importante para los ataques al cerebro. La nicotina y el monóxido de carbono del humo del cigarrillo dañan el sistema cardiovascular de muchas maneras.
- Mala dieta** — Las dietas altas en grasas saturadas, ácidos grasos trans y el colesterol pueden elevar los niveles de colesterol en la sangre. Las dietas altas en sodio (sal) pueden contribuir a aumentar la presión arterial. Las dietas con exceso de calorías pueden contribuir a la obesidad. Una dieta que contenga más de cinco porciones de fruta y verduras por día reducirá el riesgo de ataque al cerebro.
- Inactividad física y obesidad** — El ser inactivo, obeso o ambos pueden aumentar su riesgo de alta presión arterial, alto nivel de colesterol en la sangre, diabetes, enfermedades cardíacas y ataque al cerebro. Por lo tanto empiece a caminar, a subir escaleras y hacer lo que pueda para incorporar más actividad a su vida. ¡Trate de realizar 30 minutos de actividad al menos 3 veces por semana!

\* \* \* \* \*

**Un ataque al cerebro puede causar problemas comunes como:** (marque todo lo que corresponda a su paciente)

- Debilidad, adormecimiento, hormigueo, parálisis**  
Algunos pacientes de ataques al cerebro sufren debilidad o parálisis (**hemiplegia**) en un lado del cuerpo. Puede que tengan problemas para mover un lado del cuerpo (como la boca, brazo y/o pierna), tragar y comer o controlar la vejiga e intestinos.

- Dificultades de habla y lenguaje**  
Dificultades de habla y lenguaje. **Afasia** es la pérdida de la capacidad para entender las palabras. Puede afectar la capacidad de entender palabras habladas o escritas. La afasia puede hacer difícil también nombrar objetos o expresarse. La **disartria** afecta los músculos que se usan para hablar, causando a menudo mala dicción. La **apraxia** afecta la capacidad de controlar el habla o para hablar con sentido. Puede que sepa lo que quiere decir, pero no puede.
- Dificultades para tragar**  
Problemas para tragar o de nutrición. Puede que tenga dificultades con su capacidad de masticar y tragar.
- Problemas de percepción**  
Dificultades de percepción. Puede que se tenga dificultad para reconocer objetos familiares o saber cómo se usan.
- Problemas de vista**  
Algunos pacientes pierden la mitad de su campo visual (que tan lejos se ve hacia la izquierda o derecha).
- Problemas de aprendizaje**  
Puede que algunos pacientes tengan dificultades para aprender y retener información nueva, seguir instrucciones y prestar atención.
- Cambios de ánimo**  
Algunos pacientes sufren cambios de comportamiento. Por ejemplo, pueden reír o llorar sin una razón aparente. Es normal que un paciente que haya tenido un ataque al cerebro sufra de depresión. Es importante que comparta sus sentimientos con sus seres queridos.

\* \* \* \* \*

### ¿Qué pueden hacer para ayudar los familiares o cuidadores?

- Mantenga al personal de enfermería y médico al tanto de todas las preocupaciones que pueda tener de manera que lo puedan tranquilizar o contestar las preguntas que pueda tener.
- ¡Usted conoce a su familia mejor que nadie! Usted conoce a fondo la personalidad de sus parientes y como tal es valioso para el equipo de recuperación de manera que tengamos la imagen completa de la persona. Su información es muy importante si su pariente no se puede comunicar muy bien después de un ataque al cerebro.
- Participe en su terapia de rehabilitación. Aprenda cómo puede ayudar en el proceso de rehabilitación



## Su equipo multidisciplinario:

### **Su equipo de rehabilitación multidisciplinario puede incluir:**

- Un equipo de doctores incluyendo un neurólogo
- Un coordinador de ataque cerebral
- Enfermeras
- Terapeuta ocupacional
- Terapeuta físico
- Terapeutas de fonoaudiología
- Dietistas
- Administrador del caso / Planificador de alta

El equipo de rehabilitación trabajará junto para coordinar su atención.

**¡Obtenga el máximo de su plan de rehabilitación!**



## Presentación de su equipo multidisciplinario:

### **SUS MÉDICOS**

Sus doctores administrarán los aspectos médicos del ataque al cerebro incluyendo los exámenes y tratamiento.

### **SU ENFERMERA**

Su enfermera le hará una evaluación diaria y planificará la atención apropiada para cumplir con sus necesidades personales. La enfermera coordinará su atención con otros miembros del equipo del hospital que incluyen médicos, terapeutas de rehabilitación y planificadores de alta.

### **TERAPIA OCUPACIONAL**

A continuación de un ataque al cerebro, puede que tenga algunos problemas con habilidades cotidianas. Esto se puede deber a pérdida de movilidad, sensación, problemas de vista o problemas cognitivos (pensar).

Su terapeuta ocupacional le ayudará a mejorar sus actividades diarias; como ducharse y vestirse, comer y beber, preparar comidas, evaluar trabajo y actividades de entretenimiento. Su terapeuta ocupacional trabajará con usted para desarrollar un programa de tratamiento diseñado a su medida.

Si no camina o administra actividades tan bien como lo hacía antes de su ataque al cerebro, puede que sea necesaria una evaluación en casa. Las visitas a domicilio son para asegurarse que pueda estar lo más seguro e independiente que sea posible en su propia casa. Su terapeuta ocupacional, trabajará con el planificador de alta para suministrar todo equipo que pueda necesitar para estar seguro en su casa.



## FISIOTERAPEUTA o KINESIÓLOGO

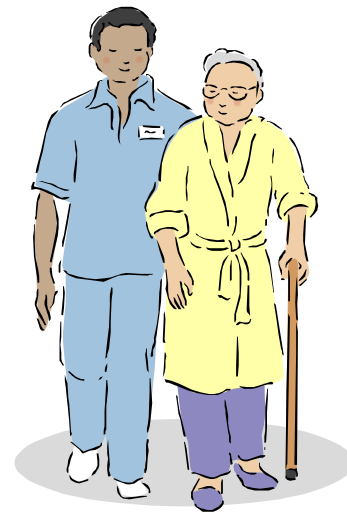
Como ahora lo sabe, un ataque al cerebro es una lesión cerebral. Por lo tanto los mensajes desde el cerebro a los músculos se pueden perder completamente. Aunque sus músculos estén intactos, es posible que no pueda hacerlos funcionar como lo hacía antes de su ataque al cerebro.

El fisioterapeuta que trabaja con pacientes que han sufrido ataques al cerebro tiene un entendimiento especializado de postura y movimiento humano. Tiene conocimiento de las técnicas de tratamiento que pueden ayudarle a volver a aprender lo más posible. Algunas de estas técnicas pueden incluir:

**Posicionamiento** – Una parte muy importante de su tratamiento es estar en la posición correcta, ya sea que esté tendido en la cama o sentado en una silla.

**Movimiento y actividades** – Se alienta el movimiento y las actividades que involucren el movimiento de todo el cuerpo en una forma coordinada normal.

**Transferencia y movilidad** - Una 'transferencia' es la función de ayudar a alguien a trasladarse desde y hacia su cama/silla/baño. El fisioterapeuta decidirá qué método de transferencia es el más apropiado para cada etapa de su recuperación.



## TERAPIA DEL HABLA O FONOAUDIOLÓGIA

Puede ver al fonoaudiólogo si tiene dificultades para tragar o comunicarse. Mucha gente sufre estas dificultades después de un ataque al cerebro. El fonoaudiólogo lo visitará varias veces durante su permanencia en el hospital para reevaluar su estado.

**Tragar** – El terapeuta de fonoaudiología puede estimar y aconsejar para comer y beber en forma segura. Los parientes y amigos deben consultar siempre con el equipo de enfermería antes de traer alimentos desde sus casas. Es posible que también puedan entrar y ayudar durante los periodos de alimentación, pero deben conversarlo primero siempre con el equipo de enfermería.

**Comunicación** – El terapeuta de fonoaudiología puede evaluar también los problemas de comunicación. Pueden aconsejar acerca de estrategias y alternativas para ayudar con las necesidades de comunicación.

## DIETISTA

El dietista estimará su consumo nutricional y preparará una dieta adecuada en el departamento dietético. Algunos pacientes de ataque al cerebro no pueden comer las mismas cantidades o consistencias de alimentos y puede que necesiten que se les preparen los alimentos como puré con una consistencia diferente para ayudarles a tragar. Esta recomendación vendrá de lo que recomiende el fonoaudiólogo.

## ADMINISTRADORES DE CASOS / PLANIFICADORES DE ALTA:

Su administrador de caso / planificador de alta le ayudará a usted y a sus familiares a tomar decisiones acerca de sus planes de partida del hospital. Se le puede dar el alta a uno de tres lugares:

- **Casa** – puede que se le dé el alta a su casa con o sin equipo médico domiciliario (es decir, caminador, silla de ruedas, fisioterapia en casa).
- **Institución de enfermería especializada (SNF)** – puede que necesite rehabilitación adicional después de su ataque al cerebro antes de que vuelva a casa. Una institución de enfermería especializada le permitirá recibir los tres tipos de terapia que recibió en el hospital: Fisioterapia física, terapia ocupacional y terapia de fonoaudiología. Estas terapias se imparten por 30 minutos una vez al día durante su permanencia en la Institución de enfermería especializada.
- **Institución de rehabilitación intensiva** – una instalación de rehabilitación intensiva es para aquellos pacientes que no pueden volver a casa y pueden tolerar una rehabilitación más intensa. Estos pacientes deben poder tolerar sesiones de 30 minutos de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia de fonoaudiología dos veces al día.

El administrador de caso / planificador de alta está a su disposición para contestar sus preguntas acerca de seguro y puede ayudar a programar los servicios de apoyo (emocional y financiera).

\* \* \* \* \*

## ORGANIZACIONES Y NÚMEROS DE CONTACTO ÚTILES

Hay muchas organizaciones locales que ofrecen sesiones educativas y asistencia a pacientes externos. Estos sirven para darle información a usted y su familia acerca del ataque al cerebro y darle asistencia a los sobrevivientes de los ataques al cerebro y a sus familias. Estos grupos le permitirán conocer gente nueva y obtener información práctica y apoyo e inspiración una vez que vuelva a casa.

### **Regional Medical Center of San Jose Grupos de apoyo del ataque al cerebro**

Se reúne una vez al mes

Llame para conocer las fechas y horarios:  
(408) 729-2882

### **Asociación Nacional de Ataques al Cerebro (ASA)**

**División de San Jose**

(408) 977-4950  
www.strokeassociation.org

### **Asociación Nacional de Ataques al Cerebro**

1-800-STROKES  
www.stroke.org

### **Peninsula Stroke Association**

(650) 565-8485  
support@psastroke.org

### **American Diabetic Association**

1 888 DIABETES  
www.diabetes.org

### **National Aphasia Association**

1-800-922-4622  
www.aphasia.org



## **INFORMACIÓN GENERAL ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE SE LE PUEDEN HACER:**

### **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA**

Una tomografía computarizada es un rayo X especializado de su cerebro que girará y tomará imágenes de su cabeza. Este tipo de imágenes ayudará a su doctor a darse cuenta de qué tipo de ataque al cerebro tuvo.



### **EXAMEN MRI**

Un MRI (Imagen de resonancia magnética) usa un gran campo magnético para producir una imagen del cerebro. La imagen producida por el MRI es más nítida y detallada que la tomografía computarizada por lo tanto se usa a menudo para

### **DOPPLER CARÓTIDO**

- Este examen busca el estrechamiento de los vasos sanguíneos en su cuello y puede ayudar al médico a decidir si se necesita mayor tratamiento. Se coloca una sonda contra el cuello y se usan ondas de sonido para estimar el ancho de sus arterias sanguíneas y si existe alguna obstrucción de grasa o estrechamiento.

### **ECOCARDIOGRAFÍA**

- Este examen involucra una sonda que se coloca contra la pared del pecho y usa ondas de sonido para crear una imagen en movimiento del corazón. Este examen permite a su médico ver el corazón latiendo y observar muchas de las estructuras del corazón.

### **COLESTEROL**

- El colesterol es un tipo de grasa que se encuentra en la sangre. Demasiado colesterol en la sangre puede causar un estrechamiento de los vasos sanguíneos. Esto aumentará el riesgo de un segundo ataque al cerebro por lo tanto es importante que el médico confirme que su nivel de colesterol no sea demasiado alto. Reducir los alimentos grasos en general y especialmente las grasas saturadas (las cuales se encuentran en la mayoría de las carnes de res y productos lácteos) ayudará a reducir los niveles de colesterol. Algunas veces es necesario recetar un medicamento que baje su nivel de colesterol.

### **GLUCOSA EN LA SANGRE**

- La glucosa es el azúcar que se encuentra en la sangre. Es importante que su nivel de glucosa en la sangre esté en el nivel correcto ya que, si es demasiado alta o demasiado baja, puede aumentar las posibilidades de otro ataque al cerebro. Si se le ha diagnosticado diabetes recibirá mayor información acerca de su plan de tratamiento.

### **PERFIL BIOQUÍMICO COMPLETO**

- Un perfil bioquímico aporta información importante acerca de los tipos y cantidades de células en la sangre especialmente los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Los resultados de un perfil bioquímico permitirán a su médico saber si su sangre es demasiado espesa, lo cual puede promover la coagulación.

## **TERMINOLOGÍA**

Esta es una lista de algunos de los términos que puede escuchar. No dude en hacer preguntas acerca de aquellos términos que no comprenda.

**Accidente isquémico:** ataque al cerebro ocasionado por un coágulo sanguíneo que bloquea el suministro de sangre a una parte del cerebro.

**Accidente isquémico transitorio (AIT):** episodio breve y reversible que ocurre cuando se interrumpe el suministro de sangre a una parte del cerebro temporalmente y, por lo general, dura de unos pocos minutos a pocas horas. Una persona que ha sufrido un AIT tiene un riesgo de 10 a 20% de sufrir un ataque al cerebro dentro de 90 días.

**Aneurisma:** una inflamación tipo globo en la pared de un vaso sanguíneo que se puede reventar repentinamente, ocasionando generalmente una hemorragia subaracnoide.

**Angiograma:** técnica en la cual se obtiene una imagen de vasos sanguíneos inyectando tinte en el caudal sanguíneo.

**Anticoagulante:** tipo de medicamento que adelgaza la sangre y evita que se coagule. Por ejemplo Warfarin (Coumadin).

**Antiplaquetario:** este tipo de medicamento trabaja evitando que se agrupen las plaquetas en la sangre, lo cual puede ocasionar coágulos de sangre. Ejemplos de estos tipos de medicamentos son: Aspirina (ASA), Plavix© (Clopidogrel), y Aggrenox© (Dipyridamole y aspirina).

**Aterosclerosis:** enfermedad en la cual se acumulan depósitos grasos en los vasos sanguíneos. Esto restringe y altera el flujo de sangre y puede contribuir a un ataque al cerebro.

**Disartria:** mala dicción o habla distorsionada debido a cambios en el control de los músculos en la boca y garganta.

**Disfagia:** dificultad para tragar.

**Disfasia o afasia:** pérdida de la capacidad para producir y/o entender las palabras debido a lesiones en el área del cerebro especializada para dichas funciones.

**Doppler de carótida:** examen no-invasivo que usa ondas de sonido para medir el flujo de sangre a través de las arterias carótidas grandes en el cuello que suministran sangre al cerebro.

**ECG (electrocardiograma):** examen de rutina que mide la actividad eléctrica del corazón.

**Ecocardiografía:** usa ondas de sonido para crear una imagen en movimiento del corazón. Este examen permite al médico ver el corazón latiendo y observar muchas de las estructuras cardíacas.

**Embolia cerebral:** tipo de ataque al cerebro ocasionado por un coágulo o embolia en movimiento. Este tipo de ataque al cerebro es uno donde la embolia ha viajado desde el corazón o desde un vaso sanguíneo que lleva al cerebro y bloquea un vaso sanguíneo en el cerebro.

**Endarterectomía de la carótida:** operación para aquellos que tienen estrechamiento en una de sus arterias en el cuello la cual suministra sangre al cerebro. Este estrechamiento puede causar la formación de coágulos los cuales pueden ocasionar un ataque al cerebro.

**Examen de resonancia magnética (MRI):** (Imagen de resonancia magnética) Un tipo de examen magnético el cual se puede usar para producir imágenes más detalladas del cerebro que una tomografía computarizada.

**Fibrilación auricular:** ritmo cardíaco irregular que puede ocasionar la formación de coágulos de sangre, los cuales viajan y se adhieren en alguna parte del cuerpo. Esta enfermedad es un factor de riesgo para un ataque al cerebro.

**Hemiparesis:** debilidad o parálisis parcial en un lado del cuerpo.

**Hemiplegia:** pérdida de movimiento en un lado del cuerpo.

**Hemorragia cerebral:** sangrado de un vaso sanguíneo roto en el cerebro y el área circundante.

**Hemorragia subaracnoide:** tipo de ataque al cerebro causado por el sangrado de un vaso sanguíneo en el espacio entre la superficie del cerebro y una de las membranas que lo recubren.

**Hipertensión:** presión arterial alta.

**Infarto cerebral:** Una obstrucción o estrechamiento de un vaso sanguíneo en el cerebro ocasionando la muerte del tejido cerebral circundante.

**Tomografía computarizada:** la tomografía computarizada (CT) usa rayos X para crear imágenes detalladas de estructuras dentro del cuerpo.

**Trombosis cerebral:** Un ataque al cerebro causado por un coágulo, el cual ha bloqueado un vaso sanguíneo.

**Vascular:** se refiere al sistema circulatorio de vasos sanguíneos. Las arterias llevan oxígeno y nutrientes desde el corazón a las distintas partes del cuerpo y las venas eliminan los desechos.