



THE STROKE CENTER AT
REGIONAL
MEDICAL CENTER

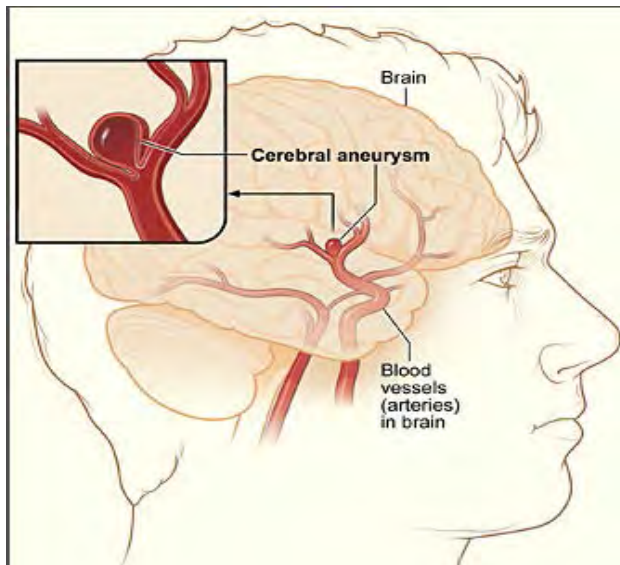
**Folleto de
información
sobre la
hemorragia
subaracnoidea**



225 N. Jackson Ave. • San Jose, CA • 95116 • www.regionalmedicalsantose.com

¿Qué es una hemorragia subaracnoidea?

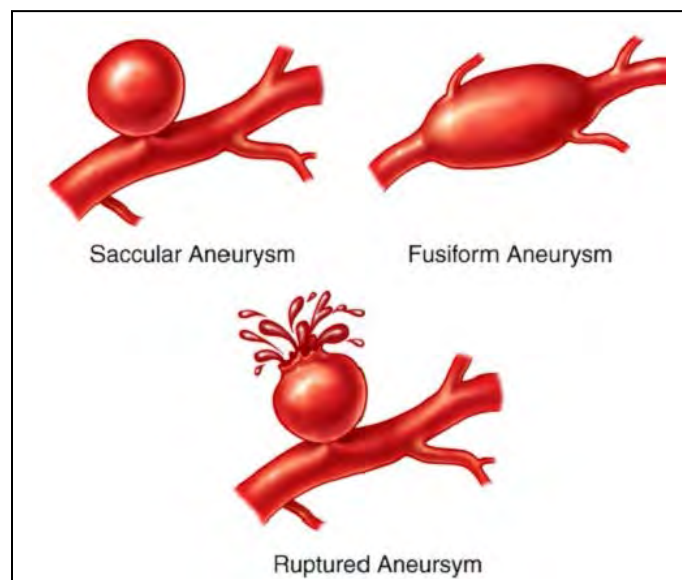
La hemorragia subaracnoidea es el sangrado de una arteria dañada en la superficie del cerebro. Este sangrado es causado por un bulto o una distensión (dilatación) anormal en la pared de una arteria del cerebro que se origina por la presión de la sangre que circula por un área debilitada. Este sangrado suele provocar una cefalea repentina e intensa. Es una emergencia médica. La hemorragia subaracnoidea es un tipo de accidente cerebrovascular. Puede causar un daño permanente en el cerebro.



Los aneurismas que ocurren en el cerebro reciben el nombre de aneurismas cerebrales. A menudo, se los conoce como aneurismas en frambuesa porque generalmente tienen el tamaño de una frambuesa pequeña. La mayoría de los aneurismas cerebrales no producen síntomas hasta que se agrandan, comienzan a sangrar o se rompen.

La mayoría de las veces, la hemorragia subaracnoidea ocurre al romperse un bulto en la pared de una arteria. El bulto parecido a un saco recibe el nombre de aneurisma sacular. Además, la hemorragia subaracnoidea puede deberse a un escape de la sangre desde una maraña de vasos sanguíneos anormales llamada malformación arteriovenosa (MAV).

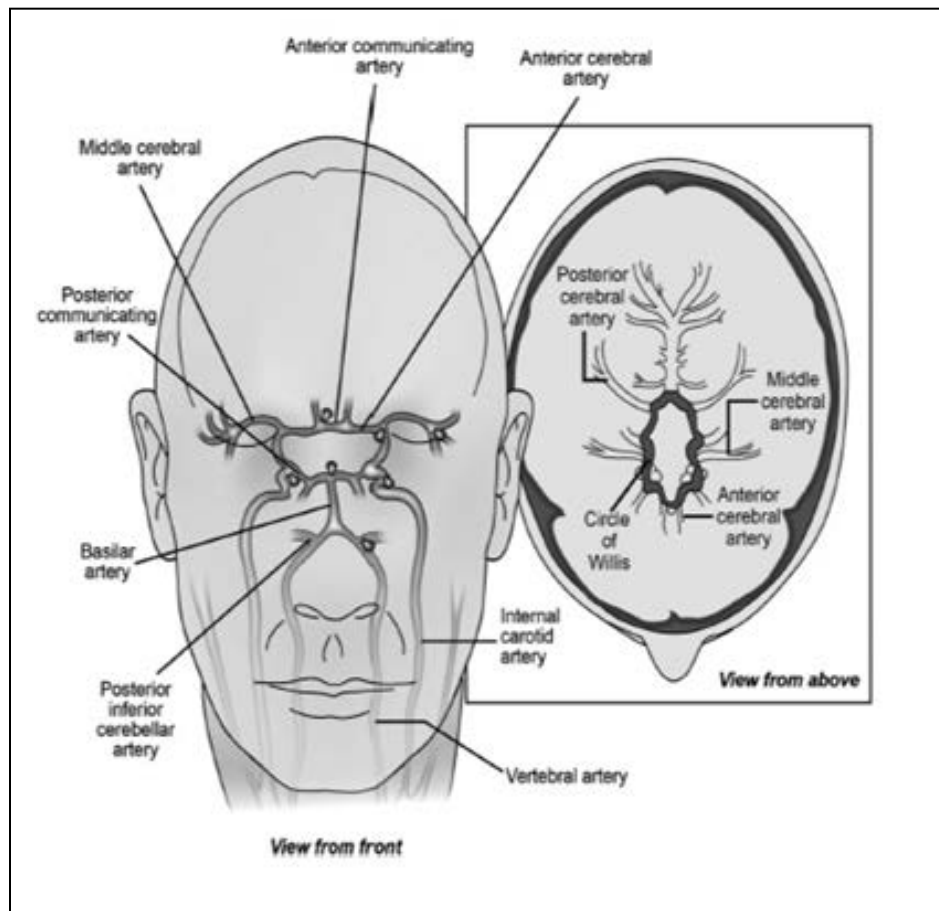
Tipos
de
aneurismas



La sangre de la hemorragia subaracnoidea se escapa hacia el espacio entre el cerebro y el cráneo, y se mezcla con el líquido cefalorraquídeo que protege el cerebro y la médula espinal. A medida que la sangre se escapa hacia el líquido cefalorraquídeo, incrementa la presión alrededor del cerebro. El aumento de la presión puede interferir con la función cerebral.

En los días inmediatamente posteriores al sangrado, la irritación química debido a la sangre coagulada alrededor del cerebro puede provocar un espasmo en las arterias cerebrales. Un espasmo arterial puede causar un nuevo daño cerebral.

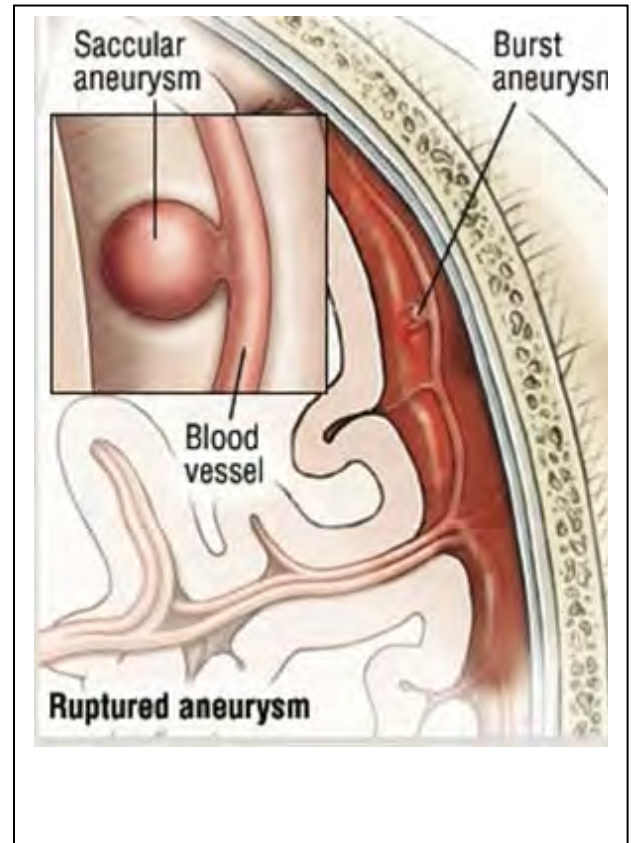
Ubicaciones frecuentes de los aneurismas saculares en el cerebro



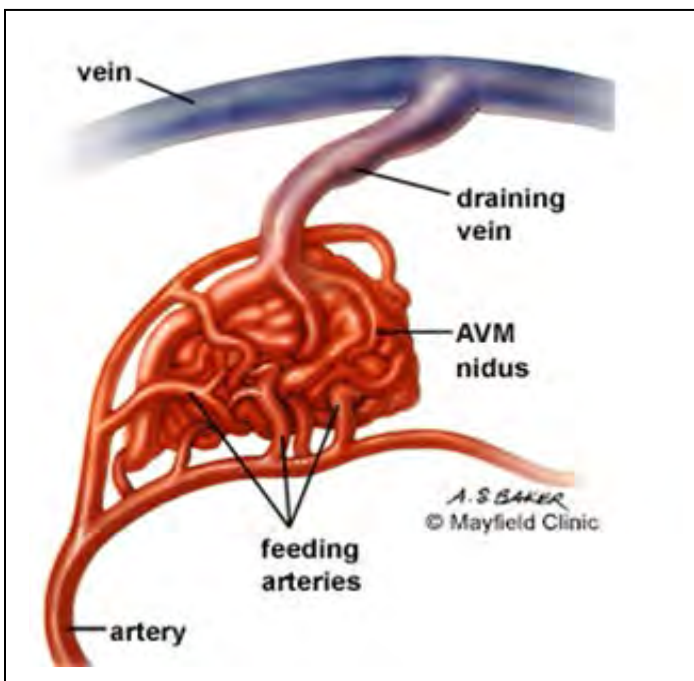
Rotura del aneurisma

Varias arterias importantes forman un círculo en la base del cerebro. Cuando la rotura del aneurisma sacular causa una hemorragia subaracnoidea, el aneurisma generalmente se encuentra en el lugar donde un vaso sanguíneo se ramifica desde una de estas arterias principales.

Aproximadamente el 20 % de los pacientes que han tenido una hemorragia subaracnoidea tienen varios aneurismas. Si bien no es posible predecir si se producirá la rotura de un aneurisma, hay más probabilidades de que esto ocurra cuando su diámetro es de más de 7 milímetros. En la mayoría de los casos, una persona con un aneurisma cerebral jamás tiene un síntoma relacionado con este trastorno.

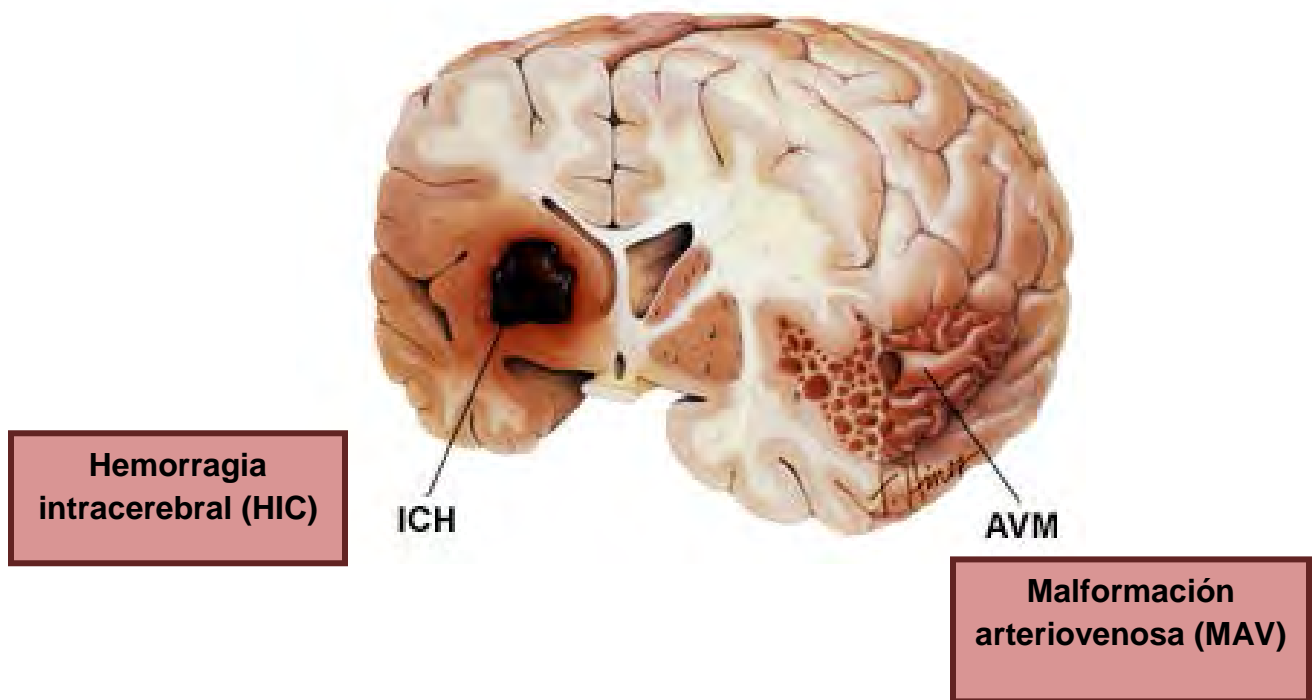


Malformación arteriovenosa (MAV) sangrante



Una MAV es una red anormal enmarañada de vasos sanguíneos que conecta una arteria y una vena del cerebro. Estas MAV se forman accidentalmente antes del nacimiento. Una MAV puede formarse casi en cualquier lugar del cerebro o la médula espinal, pero por lo general están cerca de la parte posterior del cerebro.

Las MAV pueden aparecer en varias generaciones de la misma familia y son más frecuentes en los hombres. El sangrado de una MAV ocurre con más frecuencia entre los 10 y los 30 años. Si una MAV es muy profunda para causar sangrado en la superficie externa del cerebro (una hemorragia subaracnoidea), puede provocar sangrado dentro del cerebro propiamente dicho (hemorragia intracerebral).



Síntomas

Los síntomas de hemorragia subaracnoidea pueden incluir lo siguiente:

- **cefalea repentina y muy intensa (algunas personas describen el comienzo de la cefalea como un trueno);**
- **náuseas y vómitos;**
- **imposibilidad de mirar la luz brillante;**
- **rigidez de cuello;**
- **mareos;**
- **confusión;**
- **una convulsión;**
- **pérdida del conocimiento.**

Si tiene solo una pequeña hemorragia subaracnoidea, es posible que tenga varios de estos síntomas, especialmente cefalea intensa que comienza repentinamente. Sin embargo, los síntomas pueden mejorar de manera espontánea. Este puede ser un signo de advertencia decisivo, que recibe el nombre de cefalea centinela. Las personas con una hemorragia subaracnoidea pequeña pueden tener una segunda hemorragia dentro de la semana siguiente, si no reciben tratamiento médico.

Pocos días después de una hemorragia subaracnoidea, es posible desarrollar más síntomas típicos de accidente cerebrovascular, debido al daño que se produce en áreas específicas del cerebro. Los ejemplos de estos síntomas incluyen lo siguiente:

- debilidad, parálisis o adormecimiento de un lado o una parte del cuerpo;
- dificultad para hablar;
- dificultad para caminar;
- estado de coma.

Diagnóstico

Si tiene una hemorragia subaracnoidea, estará tan descompuesto que tendrá que ser evaluado en una sala de emergencias. El médico realizará un examen físico, incluido un examen neurológico, y lo revisará para determinar si el movimiento de su cuello está limitado o le produce malestar, lo que puede ser un signo de la presencia de un agente irritante, como la sangre, en el líquido cefalorraquídeo.

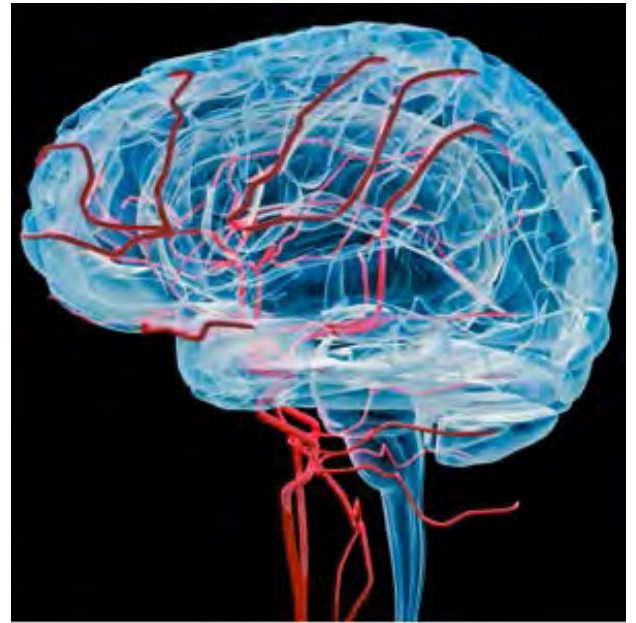
Se utilizará uno de dos estudios por imágenes del cerebro: una tomografía computarizada (TC) o un estudio de imágenes por resonancia magnética (IRM).

La **tomografía computarizada (TC)** de la cabeza es una herramienta de diagnóstico rápida, indolora y no invasiva que puede revelar la presencia de un aneurisma cerebral, y determinar si aquellos aneurismas que han estallado produjeron un sangrado. Este suele ser el primer procedimiento que un médico indica después de una presunta rotura. Una computadora procesa las imágenes de TC de la cabeza como imágenes transversales bidimensionales o “tajadas” del cerebro y el cráneo. En ocasiones, se inyecta un colorante de contraste en el torrente sanguíneo antes de la exploración. Este proceso, llamado *angiografía por TC*, produce imágenes nítidas y más detalladas del flujo sanguíneo en las arterias cerebrales. Generalmente, la TC se realiza en un centro de estudios o en un ámbito hospitalario ambulatorio.



Las **imágenes por resonancia magnética (IRM)** utilizan ondas de radio generadas por computadora y un campo magnético poderoso para producir imágenes detalladas del cerebro y otras estructuras del cuerpo. La **angiografía por resonancia magnética (ARM)** produce imágenes más detalladas de los vasos sanguíneos. Las imágenes pueden verse como tridimensionales o como cortes transversales bidimensionales del cerebro y los vasos. Estos procedimientos indoloros y no invasivos pueden mostrar el tamaño y la forma de un aneurisma que no se ha roto, y pueden detectar la presencia de sangrado en el cerebro.

La **angiografía** es un estudio con colorante que se utiliza para analizar las arterias o las venas. Una **angiografía intracerebral** puede detectar el grado de estrechamiento u obstrucción de una arteria o un vaso sanguíneo del cerebro, la cabeza o el cuello, y puede identificar cambios en una arteria o una vena, tal como un punto débil, por ejemplo, un aneurisma. Se la utiliza para diagnosticar el accidente cerebrovascular y determinar con exactitud la ubicación, el tamaño y la forma de un tumor cerebral, un aneurisma o un vaso sanguíneo que ha sangrado. Este estudio generalmente se realiza en la sala de angiografía de un hospital. Después de la inyección de un anestésico local, se coloca un catéter flexible en una arteria y se lo introduce en el cuerpo hasta llegar a la arteria afectada. Se libera una pequeña cantidad de colorante de contraste (que queda resaltado en las radiografías) en el torrente sanguíneo y se lo deja que fluya hasta la cabeza y el cuello. Se toma una serie de radiografías y se anotan los cambios, si los hay.



Una **punción lumbar**, también llamada punción raquídea, puede confirmar la presencia de una hemorragia subaracnoidea, incluso cuando esta es demasiado pequeña para que pueda verse en una TC. Este estudio también puede determinar si tiene meningitis, una infección que puede causar síntomas similares. Durante una punción lumbar, se toma una pequeña muestra de líquido cefalorraquídeo a través de una aguja que se introduce en la espalda. Se examina este líquido para determinar si contiene sangre.

Hay otros dos estudios, la angiografía de cerebro y la angiografía por RM, que pueden evaluar los patrones del flujo sanguíneo dentro del cerebro. Se puede utilizar uno de estos estudios para detectar la presencia de un aneurisma o una anomalía arteriovenosa.

Además, es posible que le hagan un electrocardiograma (ECG). La enorme presión que se produce en el cerebro durante una hemorragia subaracnoidea puede desencadenar cambios químicos en el músculo cardíaco. Estos cambios pueden distender el músculo cardíaco y provocar un ataque cardíaco, incluso si no hay estrechamiento de las arterias del corazón por aterosclerosis.

Tratamiento del aneurisma

Cuando se produce una hemorragia importante en el cerebro o alrededor de este, todo el cerebro corre peligro debido al aumento de la presión dentro del cráneo. La mayoría de los tratamientos de emergencia para un accidente cerebrovascular hemorrágico incluyen medir y bajar esta presión. Es posible que haya que conectar a la persona a un respirador, a fin de que respire más rápida y profundamente para reducir el nivel de dióxido de carbono en la sangre. Esto ayuda a bajar la presión alrededor del cerebro. Además, pueden administrarse medicamentos por vía intravenosa para bajar la presión.

La presión sanguínea debe mantenerse dentro de límites restringidos. La presión sanguínea muy baja puede ser incluso más peligrosa que los valores elevados.

Normalmente, las hemorragias subaracnoideas causan el espasmo y el estrechamiento de las arterias más cercanas al lugar del sangrado. Se administra nimodipina, un medicamento que bloquea el canal de calcio, para evitar que el espasmo cause más daño en el cerebro. Este medicamento se administrará a lo largo de 21 días para reducir cualquier espasmo que pueda ocurrir.

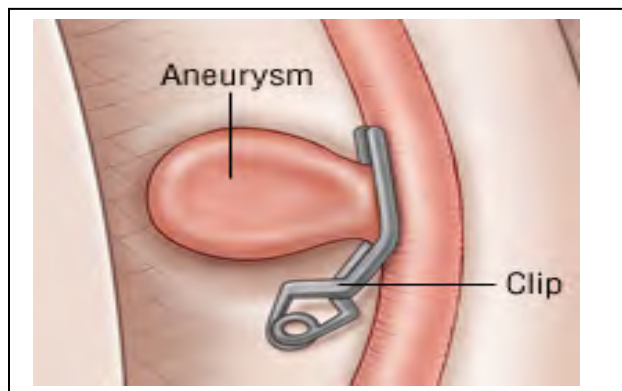
Con frecuencia, la hemorragia subaracnoidea provoca variaciones en el nivel de las sustancias químicas que se encuentran en la sangre y que se conocen como electrolitos. El médico modificará la cantidad de sustancias químicas en los líquidos que se administran por vía intravenosa en función de los resultados de los análisis de sangre que se realizan a diario.

En caso de sangrado debido a un vaso sanguíneo malformado, es probable que deba someterse a un procedimiento para evitar el sangrado recurrente. Lo ideal es que el procedimiento se realice cuando su condición es más estable.

En caso de un aneurisma, el médico puede recomendar la colocación de una espiral endovascular o el grapado del aneurisma.

1. Grapado endovascular

El grapado de un aneurisma requiere que se someta a una cirugía de cerebro para la colocación de una pequeña grapa en la base del aneurisma. La grapa evitará que ingrese más sangre al aneurisma, una manera de prevenir el sangrado en el futuro. Después de la cirugía, regresará a la UCI donde los enfermeros lo controlarán de cerca y tomarán las medidas para que esté cómodo. Regresará de la cirugía con un turbante blanco en la cabeza para proteger la incisión de las infecciones y minimizar la hinchazón. Como preparación para la cirugía, el neurocirujano puede recortar parte del cabello alrededor del área quirúrgica.



El grapado del aneurisma requiere una cirugía del cerebro. El neurocirujano coloca una pequeña grapa de metal a través de la base del aneurisma.

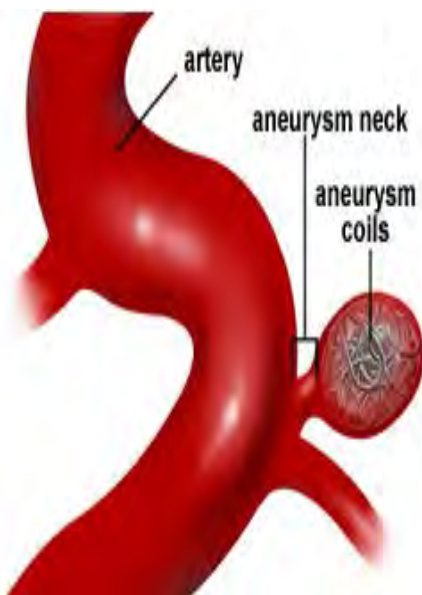
2. Colocación de una espiral endovascular para un aneurisma

La colocación de una espiral es un procedimiento endovascular mínimamente invasivo que se realiza para tratar un aneurisma, un bulto parecido a un balón en la pared de una arteria. A medida que el aneurisma aumenta de tamaño, las paredes se vuelven más delgadas y se debilitan. Pueden volverse tan delgadas que el aneurisma sangra o se rompe, liberando sangre dentro del espacio alrededor del cerebro. Este sangrado se conoce como hemorragia subaracnoidea (HSA) y es potencialmente mortal. Durante la colocación de una espiral, se introducen diminutas espirales en el aneurisma para estimular la coagulación de la sangre y bloquear el aneurisma. Las espirales logran desde el interior lo que un grapado quirúrgico desde el exterior: impiden que la sangre circule dentro del aneurisma, pero permiten que fluya libremente por las arterias normales.

¿Qué es una espiral para un aneurisma?

El objetivo de una espiral endovascular es aislar el aneurisma de la circulación normal sin bloquear ninguna de las pequeñas arterias cercanas ni estrechar el vaso principal. El término endovascular describe la técnica mínimamente invasiva que se emplea para acceder internamente al aneurisma desde el torrente sanguíneo, específicamente durante una angiografía. Se ingresa al torrente sanguíneo a través de la arteria femoral que se encuentra en el muslo (en la zona de la ingle). En la arteria femoral, se introduce un catéter flexible hasta una de las cuatro arterias del cuello que llegan al cerebro. El médico, mientras observa un monitor de rayos X, llamado fluoroscopio, dirige el catéter a través de los vasos sanguíneos. Un colorante de contraste especial que se inyecta en el torrente sanguíneo permite que los vasos sanguíneos se vean en el monitor. El resultado es una especie de mapa de ruta de las arterias.

Cuando el catéter llega al aneurisma, se coloca un alambre de platino muy fino. El alambre se enrosca a medida que se lo introduce en el aneurisma y luego se corta. Se introducen varias espirales en la cúpula para impedir el ingreso del flujo normal de sangre. Con el tiempo, se forma un coágulo dentro del aneurisma que elimina eficazmente el riesgo de que este se rompa. Las espirales quedan dentro del aneurisma de manera permanente. Las espirales son de platino o de otros materiales y tienen diferentes formas, tamaños y recubrimientos que estimulan la coagulación.



A veces, es posible destruir una MAV con un haz de radiación dirigido cuidadosamente o extirparla mediante una cirugía. Hay otra técnica llamada embolización. Se introduce un catéter hasta un vaso sanguíneo y se lo dirige hasta la MAV. El médico inyecta un material especial o una sustancia química en la MAV para bloquear la irrigación de sangre.

Cambios físicos

Neurológicos:

Los pacientes con una hemorragia subaracnoidea pueden tener debilidad u otros problemas durante su hospitalización. Estos son algunos problemas frecuentes:

- Debilidad de los brazos o las piernas
- Problemas para hablar
- Problemas de equilibrio y para caminar
- Problemas de memoria



Algunos de estos cambios son evidentes y pueden interferir con sus tareas cotidianas. Hay otros problemas que solo pueden reconocer usted o sus familiares, como aquellos relacionados con los procesos de pensamiento.

Muchos de estos problemas mejoran con el tiempo, pero la atención continua de un fisioterapeuta (FT), un terapeuta ocupacional (TO) y un terapeuta del habla (TH) puede ser muy útil y debe tenerse en cuenta incluso cuando estas complicaciones son leves.

En la mayoría de los pacientes, el tiempo de reacción es más lento durante la recuperación, al menos por un cierto período de tiempo. No es seguro conducir bajo estas circunstancias. Siga las indicaciones del médico respecto de cuándo puede volver a hacerlo. Esto varía de una persona a otra. Si tiene problemas de memoria, visuales u otros de índole física, no debe intentar conducir.

Visuales:

Algunos pacientes tienen problemas de visión específicos debido al lugar donde se encuentra el aneurisma. Otros tienen problemas para enfocar la vista o tienen la visión borrosa debido a la hemorragia subaracnoidea. Estos dos problemas son frecuentes y suelen mejorar con el transcurso del tiempo. Si los problemas de visión no mejoran, póngase en contacto con el médico.

Pérdida del sentido del olfato o el gusto:

A menudo, los pacientes informan cambios en el sentido del gusto o del olfato. Si se produjo la rotura del aneurisma, los problemas con el olfato y el gusto pueden deberse a que la sangre irrita los nervios que controlan estos sentidos. Si no se produjo la rotura del aneurisma, pueden presentarse los mismos problemas con el olfato y el gusto si el aneurisma está ubicado en un área que ejerce presión sobre los nervios que la rodean. Lamentablemente, es posible que estos problemas no mejoren con el correr del tiempo.

Convulsiones:

Las convulsiones pueden ocurrir en el momento de la rotura del aneurisma o, a veces, como consecuencia de una cirugía en ciertas partes del cerebro. El neurocirujano puede administrarle anticonvulsivos en el hospital. En ciertos casos, el médico le indicará que continúe tomando estos medicamentos después de regresar a casa. Si no hay más convulsiones, la administración de estos medicamentos suele prolongarse por poco tiempo, de acuerdo con la determinación del médico. Si está tomando anticonvulsivos, es importante que los tome según se lo indicaron. Debe consultar al médico si tiene inquietudes sobre los medicamentos.

Después de la cirugía

Estos son los problemas frecuentes después de una cirugía convencional:

Dolor/Adormecimiento en el lugar de la incisión: Generalmente, el dolor está localizado en el área de la cirugía. La cicatrización de la incisión puede tomar varias semanas. Después de algunas semanas, tal vez tenga episodios cortos de dolor agudo en el lugar de la incisión mientras los nervios vuelven a crecer. Esto no debe ser motivo de preocupación ya que el dolor desaparecerá con el tiempo. Además, es posible que haya adormecimiento en el área de la incisión, lo que puede o no mejorar con el correr del tiempo.



Pérdida de la audición: Es posible que perciba sonidos amortiguados del lado de la cirugía. Este problema se debe a la operación y mejorará con el tiempo. Sin embargo, pueden pasar varias semanas hasta que note una mejoría.

Dolor de la mandíbula: Esto ocurre en el rostro del lado de la cirugía al intentar abrir la boca para comer o cepillarse los dientes. Se debe al movimiento de los músculos durante la operación. El dolor de la mandíbula mejorará de manera espontánea con el correr del tiempo. Es posible que pueda acelerar su recuperación abriendo y cerrando la boca 4 o 5 veces por día, y aumentando gradualmente la amplitud de la apertura. Informe al cirujano si el dolor

persiste después de 6 semanas. Tal vez se necesite fisioterapia para ayudarlo con este problema y para ayudar a su recuperación.

Duración esperada

Para aquellas personas que sobreviven a una hemorragia subaracnoidea, la recuperación es lenta. La mayoría no recupera completamente su funcionamiento durante meses después de una hemorragia subaracnoidea. Hasta un 50 % de las personas que sobreviven a una hemorragia subaracnoidea tendrán discapacidades neurológicas que durarán por más tiempo o se volverán permanentes.

Problemas físicos generales

Cefaleas: Muchos pacientes que tienen aneurismas sufren cefaleas, que generalmente son un problema muy serio para aquellos que tuvieron una hemorragia. Día a día, la intensidad de las cefaleas puede variar, y estas pueden durar por varias semanas o más tiempo. Es posible que sea necesario tomar analgésicos las primeras semanas después del tratamiento. Debe cambiar a los analgésicos de venta libre, como Tylenol, lo antes posible. Si los analgésicos no alivian las cefaleas o si estas continúan después de varias semanas, llame al médico. Algunos pacientes tienen cefaleas tipo migrañas que un neurólogo o los médicos especialistas en dolor pueden tratar con medicamentos y tratamientos especiales.

Las cefaleas pueden ser atemorizantes, especialmente para aquellas personas que sufrieron la rotura de un aneurisma. Recuerde que la posibilidad de que se produzca la rotura de un aneurisma tratado es casi nula. Las cefaleas debido a la rotura de un aneurisma no solo son intensas sino repentinas. Llame al 911 en el caso improbable de que ocurra una cefalea intensa y repentina.

Algunos pacientes con aneurismas tienen un largo historial de cefaleas. Estas cefaleas no se curarán con el tratamiento del aneurisma, ya que no están relacionadas. Puede parecer que las cefaleas desaparecen por un tiempo, pero, lamentablemente, suelen regresar.

Fatiga: La fatiga es el problema más frecuente durante el proceso de recuperación. Es posible que se sienta cansado todo el tiempo y no tenga energías ni "ánimo". Las actividades cotidianas normales, incluso las simples, como ducharse, pueden ser agotadoras. Puede sentirse más cansado después del tratamiento, por lo que tomará más siestas, solo para descubrir que tiene dificultades para dormir a la noche.

Esto es normal. Recuerde que su cuerpo ha soportado muchas cosas y necesita recuperarse: necesita descansar y nutrirse antes de que pueda funcionar bien nuevamente. Al comienzo del proceso, usted solo necesita descansar y comer bien; su trabajo es ayudar a que su cuerpo se

recupere. A medida que pasa el tiempo, aumente gradualmente las actividades y la cantidad de tiempo que dedica a realizarlas. Pueden pasar meses antes de que su nivel de actividad vuelva a ser el que era antes del tratamiento. No se desaliente. Tómelo con calma, un día a la vez.

Dolor lumbar: Algunas personas tienen dolor lumbar o un dolor punzante que se irradia hacia abajo, por la parte posterior de la pierna. Si el aneurisma sangró, la sangre en el líquido cefalorraquídeo que irrita los nervios puede causarle el dolor de espalda. Esta afección mejorará con el paso del tiempo. El dolor lumbar también puede deberse al hecho de estar en cama por muchos días y a la falta de actividad. Generalmente, este tipo de dolor de espalda mejora al incrementar el nivel de actividad, pero tal vez requiera fisioterapia. La elongación suave o una almohadilla de calor pueden ayudar a aliviar el dolor. Informe al médico si el dolor persiste.

Estreñimiento: El estreñimiento se caracteriza por las heces secas y duras difíciles de evacuar. Este es un trastorno frecuente y puede deberse a la inactividad o a una dieta con bajo contenido de fibras o líquidos. La causa principal del estreñimiento después del tratamiento del aneurisma es el uso de opiáceos. Normalmente, el estreñimiento mejora al aumentar la actividad y reducir el uso de analgésicos. Los ablandadores de las heces, como Colace, pueden ser útiles al igual que los laxantes suaves, como Metamucil. No haga fuerza para defecar.

Memoria

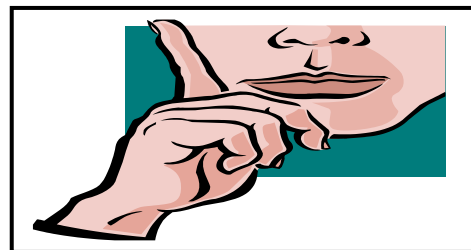
Los problemas de memoria después de la rotura o el tratamiento del aneurisma cerebral son una verdadera complicación. Es posible que los sobrevivientes recuerden episodios de hace diez años, pero parece que no pueden recordar quién llamó el día anterior o dónde dejaron las llaves. En la memoria participan muchas áreas del cerebro, y, si un aneurisma cerebral o el tratamiento dañaron alguna de ellas, la memoria se verá afectada. Muchos sobrevivientes recuperan la capacidad para recordar a medida que avanza su recuperación, mientras que algunos siguen teniendo dificultades con la memoria a corto plazo por años.

Los sobrevivientes de roturas de aneurismas generalmente no recuerdan el episodio ni gran parte de lo que ocurrió en el hospital, y jamás lo harán. Esto puede ser perturbador, pero es normal. Los sobrevivientes pueden preguntar una y otra vez qué sucedió, y no parece ser real que se hayan "perdido" esta parte de su vida. Es posible que los familiares deban explicar muchas veces lo que sucedió.

Asimilar, almacenar y recuperar la información son algunos de los problemas que enfrentan los sobrevivientes después de la rotura o el tratamiento de un aneurisma cerebral. A continuación, se enumeran varias estrategias para superar estos problemas posibles.

Para asimilar la información con mayor claridad:

- **Establezca conexiones:** Asocie la información nueva con algo del pasado.
- **Simplifique:** La sobrecarga sensorial y del lenguaje son un problema real. Acorte las oraciones para facilitar la comprensión; divida los fragmentos más grandes de información para mejorar la concentración.



Para almacenar la información con mayor claridad:

Repita: Inmediatamente después de que una persona dice algo o usted aprende algo nuevo, repítaselo para usted mismo. Luego, espere unos minutos y repítalo nuevamente, para saber si lo recuerda. Esto parece gracioso, pero funciona.

Para recuperar la información con mayor claridad (este es el aspecto más difícil para la mayoría de los sobrevivientes):

- **Organícese:** Utilice notas adhesivas, una agenda diaria, un calendario o un dispositivo electrónico, como un teléfono inteligente, a modo de ayuda para recordar cosas. Anotar la información relevante, como las fechas, las citas con el médico, los horarios de los medicamentos, las direcciones y los números de teléfono es muy importante. Además, asegúrese de dejar las cosas, por ejemplo, las llaves, siempre en el mismo lugar.



Emociones

Algunos pacientes pueden tener algunas de las experiencias emocionales que se enumeran a continuación, o todas ellas:

Depresión: Esto es muy frecuente en todos los sobrevivientes, ya sea que hayan sufrido la rotura de un aneurisma o recibido tratamiento para un aneurisma que no se ha roto. Algunas de estas pueden ser de índole química, mientras que otras pueden ser físicas. Los procedimientos del tratamiento, quirúrgicos o endovasculares, o la hemorragia propiamente dicha han causado daños en el cerebro. Ahora el cerebro necesita tiempo para sanar. Consulte la página 14 para obtener más información sobre la depresión y cómo lidiar con este trastorno durante la recuperación.

Irritabilidad, frustración y confusión. La mayoría de los sobrevivientes pierden temporalmente el control sobre las emociones. Esto puede manifestarse en forma de ira, frustración agresiones a sí mismo y hacia otras personas. Tal vez tenga ganas de llorar sin motivo alguno. Un aviso publicitario en la televisión puede hacerlo llorar. La confusión en relación con lo que le sucede es frecuente, de modo que hable al respecto. Tiene que reconocer sus límites. Esto mejorará a lo largo de la recuperación. Estos síntomas mejoran con el paso del tiempo.

Problemas de atención: La mayoría de los sobrevivientes tienen problemas para concentrarse. Son capaces de mantener la atención por poco tiempo. Comienzan a hacer algo, pero no lo terminan, y se dan cuenta de que su atención pasa de una cosa a la otra.

Parte de esto puede deberse a la fatiga, otra razón por la que el descanso es importante. El principal motivo por el que esto ocurre es que el cerebro aún trata de sanarse y todavía no funciona normalmente. El cerebro no es capaz de hacer muchas cosas al mismo tiempo.

Es importante que las actividades sean cortas y simples, y trabajar en una tarea a la vez. Tómese cierto tiempo para completar un proyecto y no se distraiga. Divida los proyectos en pequeños proyectos cortos. Haga un cronograma diario de actividades y atégase a él lo más posible. Pídale a un familiar que lo ayude con los proyectos y a que le recuerde que debe concentrarse.

No intente hacer muchas cosas al mismo tiempo. Por ejemplo, no trate de ver televisión, hablar por teléfono y preparar la cena al mismo tiempo.

Pídale a su familia que limite los visitantes: ellos pueden tener buenas intenciones, pero dejarlo agotado. Si desean ayudar, sugiérales que preparen la comida o hagan las compras.

Soledad: Tal vez se sienta diferente o solo como consecuencia del tratamiento del aneurisma. Hable con otras personas. Usted no está solo. Si visita el sitio web de la “*Fundación del aneurisma cerebral*” en **www.bafsupport.org**, tendrá la oportunidad de ponerse en contacto con otras personas que están atravesando el proceso de recuperación.

Depresión



Tanto los sobrevivientes como los familiares y los cuidadores suelen estar tristes y deprimidos durante el proceso de rehabilitación. En el caso del sobreviviente, el aneurisma propiamente dicho puede causar la depresión, así como los cambios de vida que pueden ocurrir después del aneurisma. Mientras que está luchando con los problemas de memoria que son difíciles de sobrellevar y comprender, es posible que tenga dificultades no relacionadas o haya perdido el empleo, lo que puede complicar aún más su situación. Pueden cambiar los roles familiares: los esposos cuidar a las esposas o los niños cuidar a los padres.

Entender cabalmente los síntomas de la depresión y la forma en que esta afecta el proceso de rehabilitación es fundamental para que pueda continuar el proceso de recuperación.

La depresión se manifiesta de muchas formas que incluyen lo siguiente:

- Sentimientos de tristeza cotidianamente
- Culpa y arrepentimiento por acontecimientos de la vida que ocurrieron en el pasado y problemas actuales
- Ira
- Pensamientos perturbadores:
 - “Ya no sirvo para nada”
 - “He desilusionado a todos”
 - “Jamás mejoraré”
 - “Hice algo malo para merecer esto”
 - “Nunca volveré a trabajar”
- Pensamientos mórbidos:
 - Desear la muerte o tener pensamientos suicidas
 - Preocuparse permanentemente por la salud de los demás
 - No tener esperanza
 - Sentirse inútil
- Letargo: falta de motivación, apatía
- Pérdida del placer al realizar actividades que se disfrutaban en el pasado

- Problemas de apetito: adelgazar o aumentar de peso
- Llorar más de lo habitual
- Irritabilidad (ira)
- Alteraciones del sueño
- Falta de deseo sexual

Si tiene algunos de estos síntomas, debe visitar al médico. Tal vez él le recomiende antidepresivos como un posible tratamiento para la depresión. Además, quizás sea recomendable que haga psicoterapia con un psicólogo u otro terapeuta capacitado.

Los pensamientos negativos que puede tener confunden sus emociones y no sirven para ningún fin. Si cree que esas cosas jamás mejorarán, su depresión puede empeorar. Debe recordar que tiene que dejar de ser negativo y, en cambio, aplicar el pensamiento positivo. Requiere de mucha fuerza y práctica superar los pensamientos negativos, pero puede hacerse con mucho trabajo arduo. Los pensamientos, por ejemplo, “Las cosas mejorarán con el paso del tiempo” o “podemos lidiar con los problemas que se observan en el proceso de rehabilitación”, lo ayudarán usted y ayudarán a sus cuidadores a completar este difícil viaje.

Buenos consejos:

- **Sea paciente con usted mismo y acepte sus sentimientos cambiantes.**
 - **Comprenda que no puede controlar sus emociones.**
- **Ponga en práctica el pensamiento positivo y, con el tiempo, encontrará la luz al final del túnel.**



Prevención

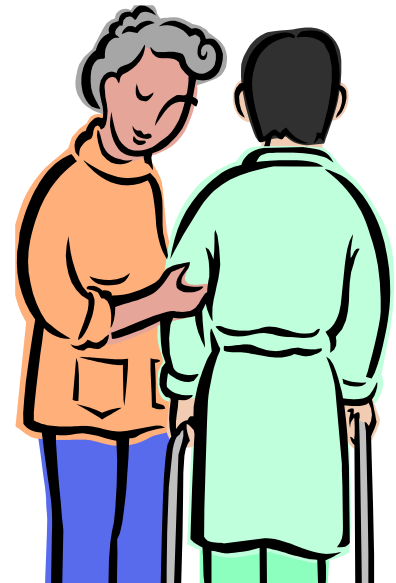
Es casi imposible prevenir una hemorragia subaracnoidea causada por un aneurisma o un MAV. Por lo general, estas anomalías de los vasos sanguíneos no provocan síntomas antes de que se produzca la hemorragia. Se ha demostrado que el tabaquismo aumenta el riesgo de que se forme un aneurisma; por lo tanto, no fumar puede prevenir algunos casos de accidente cerebrovascular hemorrágico.

Algunas personas han propuesto la realización de pruebas de detección, como la angiografía por RM, que podrían identificar los aneurismas antes de que causen problemas. Sin embargo, esta idea ha sido poco práctica para la mayoría de las personas, porque la cirugía para la extirpación de un aneurisma puede causarle una disminución de la función después de la recuperación. Para la mayoría de las personas, este es un riesgo que no vale la pena asumir, ya que la mayoría de los aneurismas nunca causan sangrados graves.

No se recomiendan las pruebas de detección ni la cirugía para las personas que tienen un único familiar directo con un aneurisma cerebral o una hemorragia subaracnoidea. Estas dos alternativas pueden tener sentido para las personas que tienen *dos o más* familiares cercanos que hayan tenido sangrado, ya que esta familia corre un riesgo especialmente alto. Dado que la prueba de detección del aneurisma es cuestionable, debe considerar cuidadosamente los riesgos de la cirugía con el médico, antes de solicitar que le hagan una prueba de detección.

Tratamiento de rehabilitación

Es probable que sean necesarias la terapia ocupacional y la fisioterapia si ha habido problemas neurológicos. Los terapeutas son profesionales que ayudan a la persona a mejorar su funcionamiento diario y recuperar la fuerza después de una lesión cerebral. Normalmente, después de la hospitalización, se debe permanecer en un centro de rehabilitación por un corto tiempo, donde puede brindarse terapia intensiva adicional. El objetivo de la rehabilitación es ayudar al paciente a recuperar lo más posible la función física y el habla.



Factores de riesgo de tener aneurismas

Los factores de riesgo de tener aneurismas incluyen lo siguiente:

- * hipertensión
- * alcoholismo
- * presencia de un aneurisma que no se ha roto
- * antecedentes de un aneurisma previo
- * antecedentes de un familiar de primer grado con un aneurisma (especialmente si más de 2 personas se vieron afectadas)
- * hipertensión grave y permanente entre los 36 y los 60 años que incrementa el riesgo de que tenga un aneurisma
- * tabaquismo (aumenta el riesgo 8 veces)
- * uso de drogas estimulantes, como la cocaína

Prevención de la hemorragia subaracnoidea

Se calcula que una de cada 15 personas en los Estados Unidos desarrollará un aneurisma cerebral a lo largo de la vida. La mejor forma de prevenir un aneurisma es evitar los factores de riesgo que aumentan las probabilidades de desarrollarlo. Para hacer esto, una persona puede:

- * tomar todos los medicamentos tal como el médico se lo indicó;
- * dejar de fumar y de beber;
- * controlar la hipertensión;
- * controlar los altos niveles de colesterol;
- * hacer ejercicio físico regularmente;
- * comer una dieta rica en vegetales que puede reducir el riesgo de hemorragia subaracnoidea.

