

ENLOE MEDICAL CENTER

# Programa sobre Accidente Cerebrovascular (Ataque Cerebral, Apoplejía)



# ¿Qué es un accidente cerebrovascular o apoplejía?

Un accidente cerebrovascular se produce cuando el suministro de sangre a un vaso sanguíneo en el cerebro se bloquea o cuando un vaso sanguíneo se rompe, lo que hace que las células del cerebro en la zona del vaso sanguíneo mueran. Las células del cerebro no se regeneran. Los problemas que se experimentan después de un accidente cerebrovascular, como la incapacidad de mover un lado del cuerpo como antes, entumecimiento en un lado del cuerpo, o problemas en el habla y/o visuales, son generalmente el resultado de la muerte de células del cerebro debido a un accidente cerebrovascular. Las personas que han tenido un accidente cerebrovascular corren el riesgo de tener otro. Es importante que ponga en práctica la prevención secundaria contra accidentes cerebrovasculares ahora mismo, y este cuadernillo de información sobre Accidentes Cerebrovasculares le ayudará a usted y a su familia a hacer precisamente eso. Por favor, no dude en hacernos cualquier pregunta que tenga sobre esta información o cualquier otra pregunta sobre su salud. El accidente cerebrovascular es la tercera causa principal de muerte en los Estados Unidos y la principal causa de discapacidad grave a largo plazo.

## Síntomas

Una persona que tiene síntomas de accidente cerebrovascular necesita atención de emergencia inmediata, igual que si estuviera teniendo un ataque cardíaco. Cuanto antes comience el tratamiento médico, menos células del cerebro resultarán dañadas.

Los efectos de un accidente cerebrovascular pueden ser de leves a severos, y pueden ser temporales o permanentes. Un accidente cerebrovascular puede afectar la visión, el habla, el comportamiento, la capacidad para pensar y para mover partes del cuerpo. A veces, puede provocar estado de coma o la muerte.

Los efectos de un accidente cerebrovascular dependen de lo siguiente:

- Las células del cerebro específicas que resulten dañadas
- La extensión del cerebro que resulte afectada
- La rapidez con la que el flujo sanguíneo vuelve al área afectada.

Conozca los signos del Accidente Cerebrovascular - Los síntomas generales de un accidente cerebrovascular incluyen el comienzo repentino de alguno de los siguientes síntomas:



- Entumecimiento, debilidad o imposibilidad de mover (parálisis) la cara, el brazo o la pierna, especialmente de una lado del cuerpo
- Dificultad para ver de uno o ambos ojos, como por ejemplo, disminución de la visión, visión borrosa, visión doble o pérdida de la visión
- Confusión o dificultad para hablar
- Dificultad para caminar, mareos o pérdida del equilibrio o la coordinación
- Dolor de cabeza severo sin causa aparente



Los síntomas del accidente cerebrovascular pueden ser repentinos o aparecer gradualmente. Esto depende del tipo de accidente cerebrovascular, así como de la ubicación y el nivel de daño cerebral. Si un accidente cerebrovascular es provocado por un coágulo de sangre grande o por una hemorragia, los síntomas aparecen en cuestión de minutos. Cuando una arteria ya está más estrecha o bloqueada, los síntomas del accidente cerebrovascular suelen desarrollarse gradualmente en minutos, horas o, en raras ocasiones, días.

## Qué hacer si tiene síntomas: Activación del Sistema Médico de Emergencia (EMS) Marque 911

---

- No todos los signos de advertencia se presentan en todos los accidentes cerebrovasculares. No ignore los signos de un accidente cerebrovascular, ¡aunque desaparezcan!
- Controle el tiempo. ¿Cuándo comenzó el primer signo o síntoma de advertencia? A usted o a la persona que esté con usted le harán esta importante pregunta después. Esto es muy importante, porque si se administra un medicamento anticoagulante dentro de las tres horas desde el inicio de los síntomas, puede reducir la discapacidad a largo plazo para el tipo más común de accidente cerebrovascular.
- Si tiene uno o más síntomas de accidente cerebrovascular que duran más de unos minutos, ¡no se demore! Llame de inmediato al 9-1-1 o al número del servicio médico de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) para que una ambulancia (preferentemente con soporte vital avanzado) pueda ir a recogerle rápidamente. No conduzca.
- Si está con otra persona que puede estar teniendo los síntomas de un accidente cerebrovascular, llame de inmediato al 9-1-1 o al EMS. Esté preparado para que la persona se resista a ir al hospital. No acepte un “no” por respuesta porque **El tiempo perdido es cerebro perdido**.
- Cuando se comunique con el EMS o con el hospital, asegúrese de utilizar la frase “ACCIDENTE CEREBROVASCULAR”.

**Un TIA (por sus siglas en inglés, ataque isquémico transitorio)** es una señal de advertencia que indica que puede estar por producirse un accidente cerebrovascular, y la afección debe tratarse como una emergencia. Uno o dos mini-accidentes cerebrovasculares (o TIA) pueden producirse antes de que una persona tenga un verdadero accidente cerebrovascular. Los síntomas en ambos casos son los mismos. Sin embargo, a diferencia de los síntomas del accidente cerebrovascular, los síntomas del TIA suelen desaparecer en unos minutos.

**Un accidente cerebrovascular isquémico** se produce cuando el flujo de sangre que circula por un vaso sanguíneo (arteria) que lleva sangre al cerebro se bloquea. El bloqueo puede producirse por un coágulo de sangre en una arteria que va hacia el cerebro (trombo) o que se forma en otra parte del cuerpo, generalmente el corazón (émbolo).

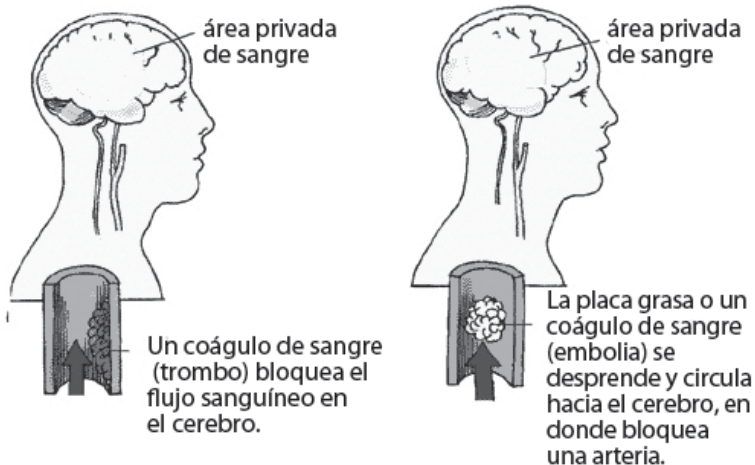
El coágulo circula por la sangre hasta que bloquea una arteria en el cerebro. Estos coágulos de sangre suelen generarse como consecuencia de ritmo cardíaco irregular, problemas en las válvulas del corazón, infección del músculo cardíaco, endurecimiento de las arterias, trastornos en la coagulación de la sangre, inflamación de los vasos sanguíneos o ataque cardíaco.



Otra causa de accidente cerebrovascular isquémico es la disminución excesiva de la presión arterial. Esto puede reducir el flujo sanguíneo hacia el cerebro. La presión arterial baja puede producirse por un ataque cardíaco, una gran pérdida de sangre o una infección severa.

## Tipos de accidentes cerebrovasculares isquémicos (87%)

### Accidente cerebrovascular trombótico      Accidente cerebrovascular embólico



## Accidente cerebrovascular hemorrágico (13%)

El accidente cerebrovascular hemorrágico es causado por un sangrado repentino en el cerebro. Existen diferentes formas en que esto puede ocurrir:

- Hemorragia cerebral - un vaso sanguíneo dentro del cerebro
- Hemorragia subaracnoidea.- un vaso sanguíneo en los espacios que rodean el cerebro
- Aneurisma - sangrado que se origina por el rompimiento de un vaso sanguíneo que se estira y se afina

### Hemorragia cerebral



**Presión arterial alta:** Es la causa más común de hemorragia dentro del cerebro. Otras causas de accidente cerebrovascular pueden ser: inflamación de los vasos sanguíneos, lesiones en la cabeza o en el cuello o vasos debilitados (angiopatía amiloide).



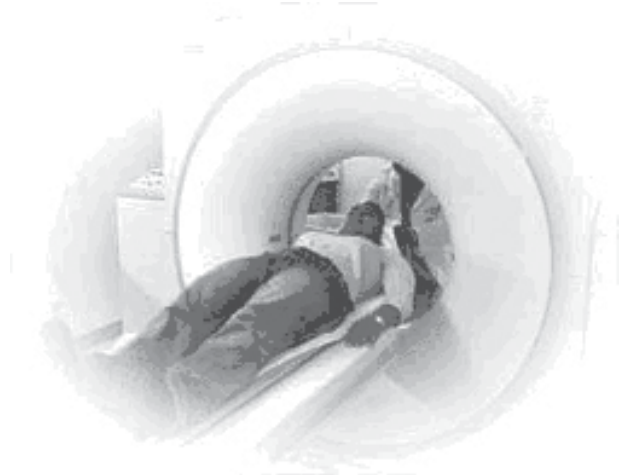
# Diagnóstico

---

El diagnóstico de un accidente cerebrovascular se basa en la historia clínica del paciente y en un examen físico. En Enloe Medical Center, existen diversos exámenes de diagnóstico disponibles. Si se sospecha la existencia de un accidente cerebrovascular, el médico indicará una tomografía computarizada (TC) para determinar si el accidente cerebrovascular fue causado por un coágulo o por una hemorragia dentro del cerebro.

Para obtener información más específica en cuanto a la magnitud del accidente cerebrovascular, es posible que le hagan una resonancia magnética nuclear (MRI, por sus siglas en inglés).

- **La CT (tomografía computarizada)** o escaneo CAT, (por sus siglas en inglés) suele ser una de las primeras pruebas que debe realizarse para evaluar a un paciente con síntomas de accidente cerebrovascular. Resulta útil para distinguir entre un accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, y para excluir otras causas de síntomas parecidos al accidente cerebrovascular, como por ejemplo, un tumor en el cerebro. También puede proporcionar información sobre la causa, la ubicación y la magnitud del accidente cerebrovascular. Esta prueba involucra el uso de una dosis baja de rayos X.



**CT Angiogram (CTA, por sus siglas en inglés):** Esta prueba requiere una inyección de un agente de contraste intravenoso y el uso de una dosis baja de rayos X, y se realiza en la máquina de escáner CT. Esta prueba puede proporcionar información sobre el tamaño de los vasos y si circula la sangre a través de ellos.

- **MRI (Resonancia magnética nuclear):** Es habitualmente más sensible que una CT para determinar con exactitud la presencia de un accidente cerebrovascular y determinar la magnitud del daño. Esta prueba implica el uso de campos magnéticos. Las últimas técnicas de MRI que usan imágenes ponderadas por difusión y perfusión permiten la detección más temprana y precisa del accidente cerebrovascular agudo tan sólo unos minutos después de su comienzo. Estas modalidades nos permiten mejorar la selección de pacientes con accidente cerebrovascular agudo que deben recibir tratamiento inmediato.

**MRA (Angiografía por resonancia magnética):** Ésta suele obtenerse como parte del MRI del cerebro. Implica el uso de campos magnéticos. La MRA es una prueba no invasiva que proporciona vistas anatómicas de los vasos sanguíneos en el cerebro y el cuello. Es útil para detectar el estrechamiento/la oclusión de los vasos sanguíneos y los aneurismas de gran tamaño.



# Pruebas de diagnóstico por imágenes

Si se sospecha una enfermedad o el estrechamiento de una de las grandes arterias del cuello (arterias carótidas), se pueden realizar las siguientes pruebas:

- **Ultrasonido de la carótida:** para determinar el flujo de sangre que circula por las arterias carótidas del cuello.
- **Arteriografía de la carótida:** se inyecta material radioactivo en el torrente sanguíneo para mostrar arterias específicas.
- **Angiografía por catéter (angiograma):** se inyecta un agente de contraste a través de una arteria importante (generalmente en el muslo) y se usa una dosis baja de rayos X. Se utiliza para determinar el tamaño y la ubicación de los bloqueos dentro de un vaso sanguíneo, y es especialmente valiosa en el diagnóstico de aneurismas y malformaciones en los vasos sanguíneos.



## Otras pruebas de diagnóstico

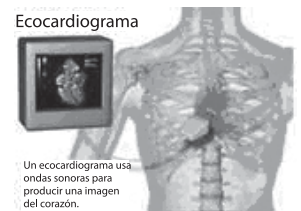
Si la evidencia muestra que el accidente cerebrovascular es provocado por un coágulo que se formó en el corazón, es posible que el médico ordene las siguientes pruebas:

- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma o EKG
- Ecocardiografía con un estudio con burbujas
- Ecocardiografía transesofágica (TEE)
- Análisis de laboratorio, para ver si existen otras afecciones, controlar la salud general de la persona y verificar si la sangre del paciente se coagula con demasiada facilidad.

## Pruebas de diagnóstico por imágenes del corazón

Si su médico está preocupado por el funcionamiento de su corazón y por la posible formación de un coágulo, es posible que le indique alguna de las siguientes pruebas.

- **TEE:** La ecocardiografía transesofágica se usa para ver la imagen del corazón y para evaluar su funcionamiento. También puede combinarse con una inyección intravenosa de solución salina (estudio con burbujas), para determinar la presencia de un agujero oval persistente (PFO, por sus siglas en inglés), e incluye la colocación de una sonda flexible en el estómago.
- **Ecocardiograma:** Ecocardiografía, una prueba de ultrasonido que se usa para ver la imagen de corazón y evaluar su funcionamiento en pacientes con un TIA o accidente cerebrovascular isquémico. También puede combinarse con una inyección intravenosa de solución salina (estudio con burbujas), para determinar la presencia de un agujero oval persistente (PFO) o una derivación en el corazón.



# Tratamiento

---

Las personas que tienen síntomas de un accidente cerebrovascular deben buscar atención médica de emergencia. La atención médica inmediata puede prevenir complicaciones que podrían representar una amenaza para la vida y el daño cerebral generalizado.

**Se debe iniciar el tratamiento de emergencia en el término de una a dos horas posteriores al comienzo de los síntomas.** Es posible que algunas personas con accidente cerebrovascular ocasionado por un coágulo de sangre puedan recibir un medicamento para disolver el coágulo, y de ese modo aumentar las probabilidades de tener una recuperación total. El tratamiento varía de acuerdo con el tipo de accidente cerebrovascular, de cuándo haya ocurrido y de la gravedad de los síntomas.

Los objetivos del tratamiento son los siguientes:

- Prevenir complicaciones que representen una amenaza para la vida y que puedan ocurrir después de que se desarrollan los síntomas del accidente cerebrovascular.
- Prevenir futuros accidentes cerebrovasculares, reducir la discapacidad y prevenir complicaciones a largo plazo.
- Ayudar al paciente a volver a funcionar normalmente en la medida de lo posible a través de la rehabilitación.

El personal del Departamento de Emergencias sirve como enlace inicial y fundamental en las comunicaciones para la identificación y el tratamiento de pacientes con accidente cerebrovascular. Después de recibir atención en la Sala de Emergencias, por lo general, los pacientes con accidentes cerebrovasculares son admitidos en una unidad específica para continuar con la observación, el tratamiento y la eventual rehabilitación. Durante su estadía en el hospital, los pacientes recibirán cuidados de un dedicado equipo interdisciplinario.

## Equipo de Accidentes Cerebrovasculares

---

- **Médicos:** Los médicos de atención primaria del paciente, al igual que los médicos de los servicios de neurología, neurocirugía y neuroradiología, participan en los cuidados del paciente.
- **Enfermeras registradas/Enfermeras profesionales con licencia:** Las enfermeras evalúan y coordinan las necesidades del paciente, administran el tratamiento y brindan información al paciente y a su familia.
- **Asistentes de enfermería:** Los Asistentes de Enfermería brindan servicios de cuidado personal e higiene.
- **Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos:** Proporcionan tratamiento de rehabilitación personalizado.
- **Trabajador social médico:** Los trabajadores sociales brindan apoyo al paciente y a su familia, y trabajan para coordinar los recursos comunitarios apropiados.
- **Administración de casos:** Los administradores de casos supervisan la hospitalización, coordinan el pago con las compañías de seguro y trabajan para garantizar los arreglos para el seguimiento del cuidado, como por ejemplo, los cuidados en el hogar.
- **Nutricionista:** Los nutricionistas colaboran con el diseño apropiado de consumo nutricional y calórico.



# Planes de rehabilitación

---

Su médico y varios miembros de su equipo de cuidados de la salud pueden darle recomendaciones para la recuperación luego de un accidente cerebrovascular. Para contribuir con el proceso de decisión, usted y su familia deberían analizar las siguientes áreas:

- Sus objetivos de recuperación
- Adaptaciones de seguridad en el entorno de su hogar
- Apoyo familiar y social
- Recomendaciones médicas, de los médicos y de los miembros del equipo de cuidados de la salud

## Algunas opciones para la recuperación

---

- Hospitales de rehabilitación y de cuidados para enfermedades agudas.
- Centros de cuidados a largo plazo: Es posible que algunos centros, como los centros de enfermería especializada, puedan proporcionar tratamientos específicos para satisfacer sus necesidades específicas.
- Es probable que le recomienden ejercicios para hacer en su hogar.
- Agencias de cuidados de la salud en el hogar: Una enfermera o un terapeuta pueden visitarle en su hogar.
- Centros para pacientes externos: Fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional en un entorno clínico.

## Centro de Rehabilitación de Enloe

---



**340 W. East Ave, Chico**  
**530-332-6138**

El Centro de Rehabilitación de Enloe cuenta con los siguientes profesionales que forman parte de la propuesta del equipo de rehabilitación:

- Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas recreativos
- Patólogos del habla/lenguaje
- Trabajadores sociales clínicos
- Nutricionistas
- Neuropsicólogos
- Administradores de casos
- Enfermeras de rehabilitación
- Médicos

## Instrucciones para llegar al Centro de Rehabilitación Enloe

---

**Desde Enloe Medical Center** - Tome hacia el norte por Esplanade. Gire a la izquierda en East Ave. El Centro de Rehabilitación Enloe está ubicado a la derecha, pasando el centro comercial.

**Desde la autopista 99 North** - Salga en East Avenue. Gire a la izquierda en East Avenue. Cruce Esplanade. El Centro de Rehabilitación Enloe está ubicado a la derecha, pasando el centro comercial.



# PREVENCIÓN

## Lo que debería saber: Sus factores de riesgo personal de sufrir un accidente cerebrovascular (apoplejía)

---

### Factores de riesgo que USTED no puede cambiar:

- **Edad:** Las probabilidades de tener un accidente cerebrovascular se duplican por cada década de vida después de los 55 años. Si bien el accidente cerebrovascular es común entre las personas de la tercera edad, muchas personas menores de 65 años también tienen accidentes cerebrovasculares.
- **Herencia (antecedentes familiares) y raza:** Su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es mayor si un padre, abuelo, hermana o hermano ha tenido uno. Los afroamericanos tienen mucho mayor riesgo de morir por un accidente cerebrovascular que los caucásicos. Esto se debe en parte a que este grupo tiene mayores porcentajes de presión arterial alta y diabetes.
- **Sexo (género):** El accidente cerebrovascular es más común en hombres que en mujeres. En la mayoría de los grupos por edad, más hombres que mujeres tendrán un accidente cerebrovascular en un año cualquiera. Sin embargo, más de la mitad del total de muertes por accidente cerebrovascular se producen en las mujeres. A todas las edades, más mujeres que hombres mueren por un accidente cerebrovascular. El uso de píldoras para el control de la natalidad y el embarazo plantean para las mujeres riesgos especiales de sufrir un accidente cerebrovascular.
- **Accidente cerebrovascular, TIA o ataque cardíaco anteriores:** El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular para alguien que ya ha sufrido uno es mucho mayor que para las personas que no lo han tenido. Los ataques isquémicos transitorios (TIA) son “advertencias de accidentes cerebrovasculares” que producen síntomas similares, pero no el daño duradero. Los TIA son importantes factores de predicción de un accidente cerebrovascular. Una persona que ha tenido uno o más TIAs tiene casi 10 veces más probabilidades de tener un accidente cerebrovascular que alguien de la misma edad y sexo que no lo ha tenido. Reconocer y tratar los TIAs puede reducir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular mayor. Si ha tenido un ataque cardíaco, también tiene mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

## ¿Qué puede hacer USTED para prevenir el accidente cerebrovascular?

---

### Factores de riesgo que USTED puede cambiar: Es importante que practique la prevención secundaria contra accidentes cerebrovasculares AHORA.

- **Controlar la presión arterial alta:** La presión arterial alta o hipertensión es la principal causa del accidente cerebrovascular. La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos pequeños del cerebro. La presión arterial alta es el factor de riesgo controlable más importante del accidente cerebrovascular. Muchas personas creen que el tratamiento eficaz de la presión arterial alta es una de las causas clave de la disminución acelerada de las tasas de mortalidad para el accidente cerebrovascular.

No es muy frecuente observar síntomas externos de hipertensión; por lo tanto, es importante controlarse la presión arterial regularmente. La presión arterial debe controlarse cada 6 meses (antecedentes de hipertensión).



Los médicos pueden optar por tratar la presión arterial cuando está constantemente más alta que 140/90, o constantemente más alta que 130/80, en los pacientes con diabetes o enfermedad renal crónica por medio de:

- **Dieta con bajo contenido de sodio:** Deje de usar sal de mesa, y coma todos los alimentos frescos que le sea posible, ya que los alimentos procesados o preparados tienen mucha sal “oculta” (vea la paginación 13).
- **Pérdida de peso:** Haga ejercicio en forma regular. Para algunos pacientes, la modificación del estilo de vida no disminuirá la presión arterial lo suficiente; en esos casos, es posible que los médicos receten medicamentos para la presión arterial alta.

---

---

**El objetivo de su presión arterial fuera del hospital debe ser:** \_\_\_\_\_

**Fumar cigarrillos:** El tabaco, utilizado en cualquiera de sus formas, es muy perjudicial para la salud, especialmente los cigarrillos. En los últimos años, los estudios han demostrado que fumar cigarrillos constituye un factor de riesgo importante para el accidente cerebrovascular. La nicotina y el monóxido de carbono presentes en el humo del cigarrillo dañan el sistema cardiovascular de diversas maneras. El uso de anticonceptivos orales combinados con el cigarrillo aumenta en gran medida el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular en las mujeres.

- Dejar de fumar: Una vez que una persona deja de fumar, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular disminuirá significativamente en el término de dos años. Los médicos pueden proporcionarle información sobre cómo dejar de fumar y recetarle un medicamento para ayudarlo.



**1-800-NO BUTTS**

- **Diabetes Mellitus:** La diabetes es un factor de riesgo para el accidente cerebrovascular. Muchas personas con diabetes también tienen presión arterial alta, colesterol en sangre elevado y sobrepeso. Esto aumenta su riesgo aún más. Si bien la diabetes es tratable, la presencia de la enfermedad sigue aumentando su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. La diabetes enferma los vasos sanguíneos pequeños del cerebro y puede producir un accidente cerebrovascular.

---

---

**Enfermedad en la carótida o en otra arteria:** Las arterias carótidas de su cuello suministran sangre a su cerebro. Un estrechamiento de la arteria carótida debido a depósitos de grasa generados por la aterosclerosis (acumulación de placa en las paredes de las arterias) puede hacer que un coágulo de sangre la bloquee. La enfermedad de la arteria carótida también se denomina estenosis de la arteria carótida.

- **Enfermedad arterial periférica:** Es el estrechamiento de los vasos sanguíneos que transportan sangre a los músculos de las piernas y los brazos. Es causada por las acumulaciones de placa de grasa en las paredes arteriales. Las personas con enfermedad arterial periférica tienen un mayor riesgo de sufrir una enfermedad en la arteria carótida, lo que aumenta el riesgo de un accidente cerebrovascular. Las causas de la enfermedad de la arteria carótida son: presión arterial alta, diabetes, dieta con alto contenido de grasa, colesterol elevado y fumar.



- **Fibrilación atrial (Fib. atrial):** Este trastorno del ritmo cardíaco aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Las cavidades superiores del corazón vibran en lugar de latir regularmente, lo que puede hacer que la sangre se agrupe y se coagule. Si se desprende un coágulo, ingresa en el torrente sanguíneo y se aloja en una arteria que va al cerebro, se produce un accidente cerebrovascular.

La fibrilación atrial es un factor de riesgo controlable muy importante del accidente cerebrovascular. Algunas personas con fibrilación atrial experimentarán palpitaciones cardíacas, comúnmente descritas como latidos cardíacos “fuertes”, “acelerados” o “agitados”. En otras personas, el único síntoma de la fibrilación atrial puede ser el mareo, los desmayos o el aturdimiento.

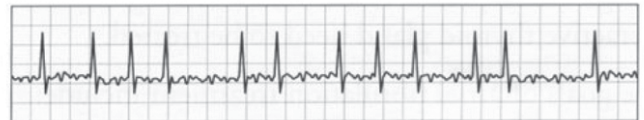
Otras pueden experimentar dolores en el pecho, que abarcan desde leves molestias hasta dolor severo.

Puede realizar una simple técnica de autoevaluación para determinar si es posible que tenga pulso irregular, un posible signo de fibrilación atrial. Para desarrollar la técnica correctamente:

- Coloque los primeros dos dedos de su mano derecha en su muñeca izquierda.
- Luego controle su pulso, para verificar si tiene un latido cardíaco regular o irregular.
- Un latido cardíaco regular se caracteriza por una serie de pulsaciones uniformes y continuas, mientras que un latido cardíaco irregular suele percibirse como si hubiera un latido de más o de menos.



Trazado de un ritmo cardíaco normal en un ECG.



En la fibrilación atrial, el trazado muestra ondas de “fibrilación” muy pequeñas e irregulares entre cada latido cardíaco. El ritmo es irregular y errático.

Esta técnica de autoevaluación no debe considerarse como un sustituto de la consulta al médico. Si sospecha que puede tener un pulso irregular o tiene dificultades para realizar la técnica de evaluación, comparta sus inquietudes con su médico. Debido a que la fibrilación atrial, como la presión arterial alta, el colesterol elevado y algunas otras enfermedades cardíacas, por lo general no tiene síntomas externos, la única manera de confirmar su presencia es mediante un electrocardiograma (ECG).

---

---

---

**Otras enfermedades cardíacas:** Las personas con enfermedad cardíaca coronaria o insuficiencia cardíaca tienen mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular que las personas cuyos corazones funcionan normalmente. La cardiomiopatía dilatada (agrandamiento del corazón), la enfermedad de las válvulas cardíacas y algunos tipos de defectos cardíacos congénitos también aumentan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

- **Medicamentos para prevenir la formación de coágulos de sangre - Antiplaquetarios:** Dado que la mayoría de los accidentes cerebrovasculares son causados por coágulos de sangre, es conveniente tratar de prevenir los accidentes cerebrovasculares impidiendo la formación de coágulos de sangre. Existen dos tipos de medicamentos para impedir la formación de coágulos de sangre: los medicamentos anticoagulantes y antiplaquetarios.



**Colesterol en sangre elevado:** Las personas con colesterol en sangre elevado tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. El colesterol en sangre elevado también puede reducirse comiendo adecuadamente (evitar alimentos fritos y grasosos) y haciendo ejercicio en forma regular. También puede requerir el uso de medicación.

<b>Colesterol</b>	menos de 200	_____
<b>Triglicéridos</b>	menos de 150	_____
<b>HDL (bueno)</b>	más de 50	_____
<b>LDL (malo)</b>	menos de 100	_____

- **Medicamentos para reducir el colesterol:** Los medicamentos para reducir el colesterol en la clase de estatinas se usan como prevención en pacientes con un primer accidente cerebrovascular o con TIA. Su médico también puede recetarle otros medicamentos específicos para reducir el colesterol elevado. Los medicamentos para reducir el colesterol sólo harán efecto si se toman en forma regular de acuerdo con las indicaciones.
- 

- **Nutrición y reducción del riesgo de accidente cerebrovascular:** Tener una dieta bien equilibrada que incluya proteína, carbohidratos, vegetales y frutas es una parte fundamental de la reducción del riesgo. Comer de manera saludable puede ayudar a bajar la presión arterial, el colesterol y reducir las complicaciones de la diabetes. Las vitaminas pueden reducir su riesgo. Consulte a su proveedor de cuidados de la salud antes de comenzar a tomar vitaminas. Por lo general, no se recomienda tomar dosis altas de vitaminas.



- **Dieta de mala calidad:** Las dietas con alto contenido de grasas saturadas, grasas trans y colesterol pueden aumentar los niveles de colesterol en sangre. Las dietas con alto contenido de sodio (sal) pueden contribuir a aumentar la presión arterial. Las dietas con excesivas calorías pueden contribuir a la obesidad. Una dieta que contenga cinco o más porciones de frutas y vegetales por día puede reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- 

- **Sedentarismo y obesidad:** Ser sedentario, obeso o ambos puede aumentar su riesgo de tener presión arterial alta, colesterol en sangre elevado, diabetes, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Camine a paso ligero, suba las escaleras y haga todo lo posible para que su vida sea más activa. Trate de hacer por lo menos 30 minutos de actividad física moderada cinco días a la semana, o 20 minutos de actividad física intensa, tres días a la semana. Por favor, consulte a su médico.



- **Control del peso:** Junto con sus médicos, los pacientes con sobrepeso deben establecer metas para perder peso y metas de ejercicio. Una meta normal es perder una libra por semana y hacer ejercicio tres veces por semana durante 30 minutos. Por favor, consulte a su médico.
- 
- 
- 

Su BMI \_\_\_\_\_

Objetivo \_\_\_\_\_

- **Control del consumo de alcohol:** Beber “moderadamente” significa limitar la ingesta de alcohol a no más de una copa por día (un trago = 1.5 oz. de una bebida de alta graduación alcohólica; O 4 oz. de vino; O 12 oz. de cerveza).
- **Síndrome metabólico X:** Las causas subyacentes de este síndrome son el sobrepeso/la obesidad, el sedentarismo y los factores genéticos. Las personas con síndrome metabólico tienen un mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular.
  - Circunferencia de cintura elevada, superior a 35 pulgadas para las mujeres y 40 pulgadas para los hombres.
  - Elevado nivel de triglicéridos de 150 miligramos por decilitro (mg/dL)
  - HDL reducido (menos de 40 mg/dL en los hombres o menos de 50 mg/dL en las mujeres)
  - Presión arterial elevada (sistólica) 130 mm Hg o superior, o (diastólica) 85 (mm Hg) o superior
  - Elevado nivel de azúcar en sangre en ayunas (glucosa en sangre) de 100 mg/dL

Los cambios de vida radicales y, en algunos casos, la medicación, pueden reducir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. El aumento de la actividad física, la pérdida de peso y dejar de fumar ayudan a reducir la presión arterial, y a mejorar el colesterol y los niveles de azúcar en sangre. Estos cambios ayudarán a reducir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

- **Enfermedad de células falciformes** (también llamada **anemia de células falciformes**): Este es un trastorno genético que afecta principalmente a niños afroamericanos e hispanos. Los glóbulos rojos “falciformes” tienen menor capacidad de transportar oxígeno a los tejidos y los órganos del cuerpo. Estas células también tienden a adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos, lo cual puede bloquear las arterias que van al cerebro y provocar un accidente cerebrovascular.

### **Cumplir con el tratamiento es muy importante para su salud.**

Uno de los principales obstáculos con los que se enfrentan los médicos durante el tratamiento es que los pacientes no cumplen con lo indicado.

Usted es una parte esencial en los cuidados de su salud.



# Recursos sobre el accidente cerebrovascular - Apoyo

---

## **Family Caregiver Support Program and Mountain Caregiver Resource Center**

2491 Carmichael Drive, Suite 400 • Chico, CA 95928

(530) 898-5925 • (800) 822-0109

[www.caregiversources.org](http://www.caregiversources.org)

## **Family Caregiver Alliance**

690 Market Street, Suite 600 • San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388 • (800) 445-8106 (in California)

[www.caregiver.org](http://www.caregiver.org) • [info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)

## **National Aphasia Association**

7 Dey Street, Suite 600 • New York, NY 10007

(800) 922-4622

[naa@aphasia.org](mailto:naa@aphasia.org)

## **American Stroke Association (ASA) - National Center**

7272 Greenville Avenue • Dallas, TX 75231

(214) 373-6300 • (800) 553-6321

[www.strokeassociation.org](http://www.strokeassociation.org)

La división de la American Heart Association (Asociación Americana del Corazón) se concentra en “reducir la tasa de discapacidad y muerte generados por el accidente cerebrovascular a través de la investigación, la educación, la recaudación de fondos y el apoyo.” El sitio Web ofrece información sobre signos de advertencia del accidente cerebrovascular, datos generales y tratamiento.

## **American Heart Association - Local office**

28 Hanover Lane, Suite B • Chico, CA 95973

(530) 342-4247 • Fax (530) 345-4072

## **National Stroke Association (NSA)**

96 Inverness Drive East, Suite I • Englewood, CO 80112-5112

(303) 649-9299 • (800) STROKES

[www.stroke.org](http://www.stroke.org)

Una organización nacional sin fines de lucro de los EE.UU. que se dedica a reducir la incidencia y el impacto del accidente cerebrovascular, a brindar consejos sobre prevención y otros datos sobre la enfermedad. Recurso para familiares de víctimas de accidentes cerebrovasculares.

## **The Stroke Information Directory (SID)**

[www.stroke-info.com](http://www.stroke-info.com)

El SID comenzó a mediados de la década de 1980 a partir de la iniciativa de familiares de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares para ayudar a los pacientes, sus familias, médicos e investigadores a encontrar información sobre el accidente cerebrovascular en línea.



# Libros sobre el accidente cerebrovascular (en inglés)

---

## **Brain Attack: Mapping Out Early Recovery From Stroke**

Mary M. Castiglione and Cynthia Johnson

1995, Pritchett and Hull Associates, Atlanta, GA, (800) 241-4925

## **Right Brain Stroke, Interactive Therapeutics, Inc.**

P.O. Box 1805, Stow, OH 4424-0805, (800) 253-5111.

## **Recovering From a Stroke (Patient and Family Guide) and Post-Stroke Rehabilitation**

U.S. Dept. of Health & Human Services, 1995,

AHCPR Publications Clearinghouse, P.O. Box 8547, Silver Spring, MD 20907, (800) 358- 9295

## **After Stroke**

By David M. Hinds and Peter Morris

## **Aphasia: My World Alone**

By Helen Wulf, Wayne State, Detroit, Michigan 1979

## **Black Health Library Guide: Stroke**

Vital Health Information for African Americans Lafayette Singleton, et al. 1999

## **Caring for Someone After a Stroke**

By Rob Buckman

## **Family Guide to Stroke Treatment, Recovery, and Prevention**

American Heart Association By Louis R. Caplan, et al.. Time Books, New York 1994

## **How to Conquer the World with One Hand...and an Attitude**

By Stephanie Mensh

## **Living with Stroke: A Guide for Families Help New Hope for all Those Touched by Stroke**

By Richard C. Senelick, MD., et al.

## **My Stroke of Luck**

By Kirk Douglas

## **Portrait of Aphasia**

By David Knox, Wayne State University Press 1985

## **The Family Guide to Surviving Stroke and Communication Disorders**

By Dennis C. Tanner, Needham Heights, MA 1999





Lo invitamos a asistir a las reuniones de

# APOYO PARA CASOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE ENLOE

*Diferentes accidentes cerebrovasculares para diferentes personas*

Las reuniones del grupo se realizan el segundo miércoles de cada mes, desde las 3 p.m. hasta las 4 p.m.

Enloe Conference Center, 1528 Esplanade (esquina de Esplanade y 5th Avenue)

Llame al 530-332-3981 para obtener más información.

# C

ara



**Aprenda estos  
señales de  
un accidente  
cerebrovascular  
(ataque cerebral).**

**Sea un héroe. Salve una vida.**

**Llame al 9-1-1**

# B

razo



# H

abla



# H

ora

