

Folleto informativo sobre ataques cerebrales



Una guía preparada para usted por los médicos y enfermeras, especialmente capacitados en ataques cerebrales, de New Hanover Regional Medical Center (NHRMC) para ayudarlo a usted y a sus seres queridos a comprender un ataque cerebral y los efectos que puede tener en su vida.

Índice

Información sobre ataques cerebrales.....	2
Tipos de ataques cerebrales	2
Obtenga ayuda de inmediato	3
F.A.S.T.....	3
Diagnóstico de ataque cerebral	4
Otros exámenes útiles.....	4
Medicamentos usados en el tratamiento.....	4
Conozca y maneje los factores de riesgo.....	6
Deficiencias en la comprensión.....	8
Deficiencias que pueden ocurrir a causa de un ataque cerebral.....	8
Recuperación de ataque cerebral	9
Planificación del alta	10
Recursos	11
Términos comunes de los ataques cerebrales	11
Notas	12

Información sobre ataques cerebrales

Si usted o uno de sus seres queridos ha tenido un ataque cerebral, puede ser una situación estresante llena de preguntas e inquietudes. Los médicos y enfermeras especialmente capacitados en ataques cerebrales de New Hanover Regional Medical Center (NHRMC) y otros miembros del equipo de servicios de salud de NHRMC trabajarán con usted para recuperar tantas funciones como sea posible después de su ataque cerebral.

En cada paso de su atención, le explicaremos qué estamos haciendo y contestaremos cualquier pregunta que tenga. Lo alentamos a hacernos preguntas, para que pueda participar en su cuidado o en el de algún ser querido.

¿Qué es un ataque cerebral?

Un ataque cerebral es una afección donde parte del cerebro muere por quedar demasiado tiempo sin sangre. Los ataques cerebrales pueden ocurrir cuando se corta el suministro de sangre a una parte del cerebro, ya sea porque:

- una arteria del cerebro se bloqueó (isquemia)
- una arteria del cerebro comenzó a sangrar (hemorragia)

¿Cómo afectan los ataques cerebrales a las personas?

El efecto de un ataque cerebral depende de muchas cosas, como las siguientes:

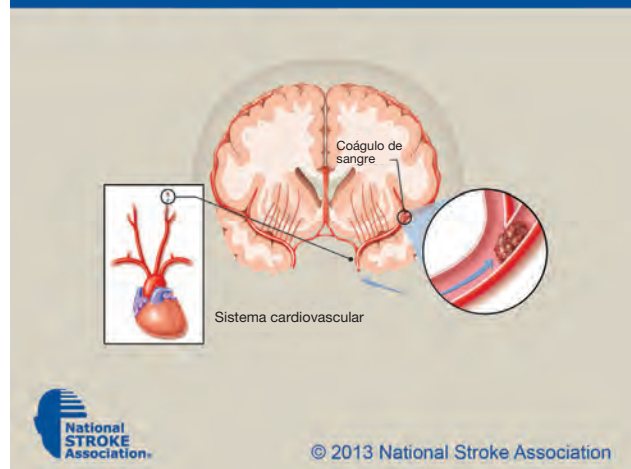
- Qué parte del cerebro fue afectado y cuánto
- Con qué rapidez se trató el ataque cerebral

Algunas personas que tienen un ataque cerebral no tienen efectos duraderos. Otros pierden funciones cerebrales importantes. Por ejemplo, algunas personas quedan parcialmente paralizadas o no pueden hablar. El ataque cerebral es una de las principales causas de muerte y discapacidad en los Estados Unidos.

Tipos de ataques cerebrales

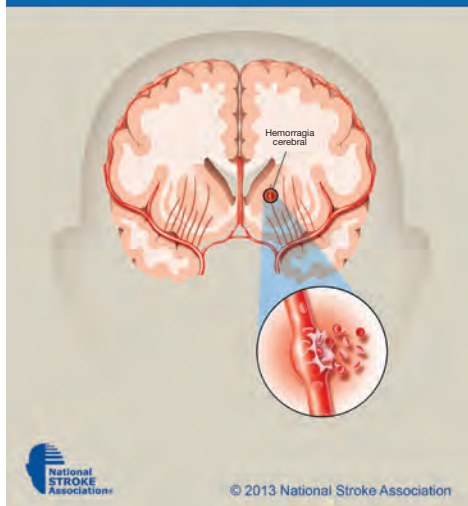
El ataque cerebral isquémico ocurre como resultado de una obstrucción o bloqueo dentro de un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro. Esto puede pasar por la acumulación de placa en los vasos del cerebro. Representa el 87 por ciento del total de los casos de ataques cerebrales.

Tipos de ataques cerebrales



El ataque cerebral hemorrágico ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo del cerebro. La sangre se derrama dentro del cerebro, lo que mata tejidos y células.

Cómo lo afecta un ataque cerebral



Ataque isquémico transitorio o TIA: es provocado por un coágulo temporal. A menudo se le llama "mini ataque cerebral", estas advertencias de ataques cerebrales se deberían tomar con mucha seriedad. Aquellos que experimentan un TIA tienen un riesgo elevado de tener un ataque cerebral en el futuro.

Obtenga ayuda de inmediato

F.A.S.T. (Rápido) es una manera fácil de recordar las señales repentinas de un ataque cerebral. Cuando reconozca estas señales, llame al 911 de inmediato. Esto es importante porque mientras antes llegue un paciente con ataque cerebral al hospital, más pronto tendrá acceso al tratamiento. El tratamiento rápido puede hacer una diferencia notable en la recuperación de los pacientes.

F.A.S.T.

Caída del rostro: ¿Se le cae un lado del rostro o lo tiene adormecido? Pídale a la persona que sonría.

Debilidad del brazo: ¿Tiene un brazo débil o adormecido? Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Se le cae un brazo?

Dificultad para hablar: ¿Tiene dificultad para hablar, no puede hablar o es difícil entenderle? Pídale a la persona que repita una oración simple como "el cielo es azul". ¿Repite la oración en forma correcta?

Hora de llamar al 911: Si la persona muestra cualquiera de estos síntomas, incluso si los síntomas han desaparecido, llame al 911 y llévelo al hospital de inmediato.

Qué hacer si cree que una persona está sufriendo un ataque cerebral:

Llame de inmediato al 911. Además, tome la hora para saber cuándo se presentaron los primeros síntomas. En el periodo agudo, el ataque cerebral isquémico se puede tratar con un medicamento que "disuelve los coágulos", llamada activador tisular de plasminógeno o tPA. El activador tisular de plasminógeno se debe administrar dentro de las tres primeras horas de aparición del ataque cerebral. Sin embargo, no todos los pacientes califican para recibir el tPA.

Recuerde que usted puede ayudar. Llame al 911.

Cada minuto cuenta cuando una persona está sufriendo un ataque cerebral. Mientras más tiempo se corte el flujo de sangre al cerebro, mayor es el daño.

	FACE (CARA)	Pídale a la persona que sonría. ¿Se le cae un lado del rostro?
	ARMS (BRAZOS)	Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Se le cae un brazo? ¿Tiene un brazo débil o adormecido?
	SPEECH (HABLA)	Pídale a la persona que repita una oración simple. ¿Repite la oración en forma correcta? ¿Tiene dificultad para hablar?
	TIME (HORA)	Si la persona muestra cualquiera de estos síntomas, llame al 911 de inmediato.

Diagnóstico de ataque cerebral

El primer paso en el cuidado de una persona con síntomas de ataque cerebral es determinar si realmente está sufriendo un ataque cerebral. A menudo, se usan dos pruebas diferentes para ayudar a diagnosticar un ataque cerebral:

Tomografía computarizada (CT)

Un escáner CT es una máquina de precisión en forma de rosquilla y es la primera prueba que se realiza para ver si los síntomas de ataque cerebral son provocados por sangrado o un coágulo. Los pacientes se recuestan en una mesa en el medio de la máquina. La máquina toma fotografías muy detalladas de la cabeza del paciente. Puede mirar los huesos, el cerebro, los espacios llenos de líquidos y los vasos sanguíneos. Algunas veces, un ataque provocado por un coágulo sanguíneo (isquémico) no aparecerá en el escáner CT durante varias horas o incluso días.

Resonancia magnética nuclear (MRI) y angiografía de resonancia magnética (MRA)

- La MRI es un tipo de examen por imágenes que usa potentes ondas magnéticas y de radio para tomar fotografías del interior de su organismo.
- La MRA es un examen por imágenes que usa potentes ondas magnéticas y de radio para tomar fotografías de los vasos sanguíneos.

Ambos exámenes, MRI y MRA, muestran fotografías detalladas del cerebro y ayudan a mostrar dónde podría estar localizado el daño. Si el paciente no se puede realizar una MRI o una MRA, se puede realizar un segundo escáner CT.

Otros exámenes útiles

Dúplex carotídeo

Un dúplex carotídeo es un examen de ultrasonido que revisa las arterias de la carótida en busca de señales de placa o flujo sanguíneo obstruido. Este ultrasonido es indoloro y no tarda mucho tiempo. Si se encuentra un bloqueo, es posible que necesite exámenes adicionales.

Ecocardiograma (Eco)

Un ecocardiograma usa ondas de sonido (ultrasonido) para producir fotografías de su corazón en movimiento. También se conoce como eco. Un eco observa cómo funciona su corazón. El médico puede mirar el tamaño del corazón, cómo fluye la sangre y cómo bombea el corazón. En la mayoría de los casos, se realiza aplicando una sonda de ecografía en el pecho. En casos especiales, se inserta una sonda en el esófago para poder hacerlo de forma interna.

Uno de los tipos más comunes de ecocardiograma es el ecocardiograma transesofágico (TEE). Este examen se realiza desde el interior del esófago del paciente. Usa las mismas ondas de ultrasonido que un ecocardiograma tradicional, pero un TEE entrega una fotografía más clara y cercana del corazón.



Medicamentos usados en el tratamiento

Según el tipo de ataque cerebral, un médico puede recetar los siguientes medicamentos usados comúnmente para tratar y prevenir futuros ataques cerebrales.

Activador tisular del plasminógeno (tPA)

El único tratamiento médico para el ataque cerebral agudo isquémico es el medicamento aprobado por la FDA que disuelve coágulos: el tPA, que se debe administrar dentro de una ventana de 4 ½ horas desde la aparición de los síntomas de ataque cerebral, pero solo si se cumplen ciertos criterios. Se administra por vía intravenosa y disuelve el coágulo que puede estar bloqueando el flujo de sangre al cerebro. Antes de administrarse, se realiza un escáner CT para detectar la posibilidad de un coágulo de sangre o de algún sangrado en el cerebro. Si se entrega a tiempo, el tPA puede reducir significativamente los efectos de un ataque cerebral y la discapacidad permanente. Generalmente, solo el tres al cinco por ciento de los pacientes que sufren un ataque cerebral llegan al hospital a tiempo para ser considerados para este tratamiento. Por lo tanto, es extremadamente importante que cualquier persona que experimente señales y síntomas de ataque cerebral llame al 911 de inmediato.

Aspirina

¿Cómo funciona este medicamento?

- Evita que las plaquetas, el pegamento de los coágulos sanguíneos, se adhieran y se agrupen, lo que ayuda a prevenir los ataques cerebrales.

¿Cómo se administra mejor este medicamento?

- Se recomienda la aspirina sin recubrimiento entérico por sobre la aspirina con recubrimiento entérico. Sin embargo, hable con el médico si tiene un historial de problemas estomacales o sangrado gastrointestinal.
- Para obtener el máximo beneficio, no se salte las dosis.
- Tómelo con o sin alimentos. Tómelo con alimentos si produce malestar estomacal.

¿Cuáles son algunos efectos secundarios de este medicamento?

- Es posible que experimente dolor abdominal o acidez.
- Es posible que tenga malestar estomacal o vómitos. Las comidas pequeñas, la buena higiene dental, los caramelos duros sin azúcar o la goma de mascar sin azúcar pueden ayudar.
- Es posible que ocurran problemas de sangrado, como deposiciones oscuras o con sangre, formación de hematomas con facilidad o hemorragias.

Clopidogrel (Plavix)

¿Cómo funciona este medicamento?

- El clopidogrel evita que las plaquetas se adhieran y se agrupen.

¿Cómo se administra mejor este medicamento?

- Para obtener el máximo beneficio, no se salte las dosis.
- Tome este medicamento a la misma hora del día.
- Tómelo con o sin alimentos. Tómelo con alimentos si produce malestar estomacal.
- Hay ciertos medicamentos que debe evitar tomar junto con Plavix, ya que pueden hacerlo menos efectivo o aumentar el riesgo de sangrado. Entre estos medicamentos está la aspirina, el ibuprofeno (Motrin) y los inhibidores de la bomba de protones (Omeprazole). Si usted toma alguno de estos medicamentos, comuníquese con el médico o farmacéutico para saber si es seguro tomarlos con Plavix.

¿Cuáles son algunos efectos secundarios de este medicamento?

- Picazón
- Sangrado
- Hematomas
- Hemorragias nasales

Aggrenox (Aspirina y Dipyridamole)

¿Cómo funciona este medicamento?

- La aspirina y el dipyridamole evitan que las plaquetas se adhieran y se agrupen.

¿Cómo se administra mejor este medicamento?

- Tómelo con o sin alimentos. Tómelo con alimentos si produce malestar estomacal.
- Trague la cápsula entera. No mastique, triture ni quiebre.

¿Cuáles son algunos efectos secundarios de este medicamento?

- Dolor de cabeza.
- Dolor abdominal o acidez.

- Molestias estomacales o vómitos. Las comidas pequeñas, la buena higiene dental, los caramelos duros sin azúcar o la goma de mascar sin azúcar pueden ayudar.

- Deposiciones blandas (diarrea).

¿Cuándo necesito llamar a mi médico?

- Si cree que existe una sobredosis, llame al centro toxicológico local o al Departamento de la Sala de Urgencias de inmediato.

Warfarina (Coumadin)

¿Cómo funciona este medicamento?

- La warfarina cambia el sistema de coagulación del organismo. Adelgaza la sangre para evitar que se formen coágulos.

¿Cómo se administra mejor este medicamento?

- Úselo como se le indicó, aun cuando se sienta mejor.
- Tome este medicamento a la misma hora del día.
- Para obtener el máximo beneficio, no se salte las dosis.
- Mantenga su consumo de vitamina K diario. Hable con el médico. No haga cambios en su dieta normal.
- Tómelo con o sin alimentos. Tómelo con alimentos si produce malestar estomacal.

¿Cuáles son algunos efectos secundarios de este medicamento?

- Hemorragias.
- Dolor de cabeza.
- Molestias estomacales o vómitos. Las comidas pequeñas, la buena higiene dental, los caramelos duros sin azúcar o la goma de mascar sin azúcar pueden ayudar.

¿Cuándo necesito llamar a mi médico?

- Si cree que hubo una sobredosis, llame al centro toxicológico local o al Departamento de la Sala de Urgencias de inmediato.
- Una caída o choque donde se golpeó la cabeza. Hable con el médico, incluso si se siente bien.
- Hinchazón, calor o dolor en la pierna o el brazo.
- Cambio en la forma de pensar con claridad y lógica.
- Dolor de cabeza muy fuerte.
- Malestar estomacal intenso o vómitos.
- Dolor de espalda o estómago muy fuerte.
- Deposiciones negras, alquitranadas o con sangre.
- Sangre en la orina.
- Tose o vomita sangre.
- Sangrado o aparición de moretones.

Estatinas

¿Cómo funcionan estos medicamentos?

Las estatinas son medicamentos que reducen el LDL o colesterol "malo". Las estatinas bloquean la producción de colesterol en el hígado y además eliminan el colesterol malo de la sangre. También pueden ayudar a estabilizar el revestimiento de los vasos sanguíneos, lo cual puede evitar futuros ataques cerebrales e incluso ataques cardíacos.

Actualmente, hay varias estatinas en el mercado. Algunos ejemplos incluyen: Zocor (simvastatina), Mevacor (lovastatina), Pravachol (pravastatina) y Lipitor (atorvastatina).

¿Cómo se administran mejor estos medicamentos?

- Tómelo con o sin alimentos. La lovastatina se debe tomar con los alimentos.
- Tómelo al atardecer.

¿Cuáles son algunos efectos secundarios de estos medicamentos?

- Malestar estomacal
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares

Dosis de medicamento olvidadas

¿Qué debo hacer si olvidó tomar una dosis? (No aplica para pacientes hospitalizados).

- Tome la dosis que olvidó tan pronto como se acuerde.
- Si está cerca de la hora de su próxima dosis, salte la dosis olvidada y continúe a la hora de la dosis programada regularmente.
- No tome dos dosis o dosis extras del medicamento al mismo tiempo.

Conozca y maneje los factores de riesgo

Muchos factores aumentan el riesgo de ataque cerebral como la genética, la edad, el género y el origen étnico. Entre los factores de riesgo que puede controlar a través de la modificación del estilo de vida están la presión arterial alta, diabetes, colesterol alto, enfermedad cardíaca, obesidad, fumar y consumo de alcohol. Desafortunadamente, los factores como la edad, género, origen étnico y antecedentes familiares no se pueden cambiar. Los estudios muestran que se pueden prevenir hasta un 80 por ciento de los ataques cerebrales. Conocer y manejar sus factores de riesgo controlables es su mejor protección contra los ataques cerebrales.

Presión arterial alta (hipertensión)

Se diagnostica presión arterial alta cuando tres lecturas de presión arterial consecutivas son mayores que 140/90. Las personas con diabetes o enfermedad renal se deberían proponer el objetivo de tener lecturas de presión arterial menores que 130/80. La presión arterial alta es el factor número uno de riesgo para un ataque cerebral, debido a las lesiones en las paredes de los vasos sanguíneos. Es posible

que se formen placas dentro de los vasos sanguíneos del cerebro, lo que puede conducir a un ataque cerebral.

Si tiene hipertensión arterial:

- Siempre tome sus medicamentos para la presión arterial de acuerdo con las instrucciones de su médico.
- Mantenga todos los chequeos de la presión arterial al día y recuerde la meta de 130/80.
- Recuerde que la pérdida de peso, el ejercicio regular y dejar de fumar ayudan a manejar la presión arterial y a prevenir los ataques cerebrales.

Diabetes

Las personas con diabetes son dos a cuatro veces más propensas a sufrir un ataque cerebral que aquellas que no tienen diabetes. La diabetes afecta a todo el sistema circulatorio del organismo.

Si usted tiene diabetes:

- Asista a todas las citas con su médico y conozca cuáles son sus objetivos para el valor de la glucemia.
- Siempre tome sus medicamentos para la diabetes de acuerdo con las instrucciones de su médico.
- Incluya a su familia en sus cuidados y cumpla con todas las recomendaciones para su dieta.
- Pregunte y busque oportunidades para informarse mejor sobre su afección.

Recursos:

- Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association), 800.232.3472, www.diabetes.org
- También coordinamos citas para que el educador de diabetes hable con los pacientes mientras están en el hospital.

El consumo de tabaco y el hábito de fumar

Dejar de fumar es el cambio de estilo de vida más importante que puede hacer. Los productos de tabaco aumentan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el colesterol, los cuales pueden producir una acumulación de placa dentro de los vasos sanguíneos. Todos estos factores aumentan el riesgo de ataque cerebral.

Nunca es tarde para dejar de fumar. Usted notará cambios y beneficios para su salud poco tiempo después de dejar de fumar. A continuación ofrecemos algunos pasos a seguir que pueden ayudarlo a dejar de fumar:

- Fije una fecha para dejar de fumar.
- Ponga atención para saber cuándo y por qué fuma. Algunas personas encuentran útil anotar cada vez que fuman. Registre la hora y lo que está haciendo. Esto podrá ayudarlo a considerar qué hacer la próxima vez en lugar de fumar.
- Lentamente reduzca la cantidad que fuma, hasta que llegue la fecha para dejar de fumar.
- Elimine otros productos derivados del tabaco de su casa, vehículo y lugar de trabajo.



- Evite lugares y situaciones en las que tenga más probabilidades de fumar. Si las personas que están cerca de usted fuman, pídale que no lo hagan.
- Prémiese o dese un gusto cuando no fume. No recurra a la comida como recompensa. Una opción: Ponga el dinero correspondiente a los cigarrillos que no fume en un frasco para juntarlo y destínelo a un acontecimiento o recompensa especial.

Recursos:

- Asociación Estadounidense del Pulmón (American Lung Association) 800.784.8669
- Línea para dejar de fumar de la Asociación Estadounidense contra el Cáncer (American Cancer Society Quit Line), 614.227.2345
- Línea para dejar de fumar de NC (Quit Line NC), 800.784.8669

Colesterol alto

Una vez que sufre un ataque cerebral, aumenta el riesgo de tener otro nuevamente. Además de los cambios en el estilo de vida, probablemente comience a tomar un medicamento para bajar el colesterol que se conoce como estatina. El médico le entregará más información sobre lo que más le conviene.

Enfermedades cardíacas

Si se le diagnosticó una enfermedad cardíaca o tuvo un ataque cardíaco, tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral. Como los vasos sanguíneos de su corazón tienen acumulación de placa, es posible que los vasos sanguíneos del cerebro también la tengan. Asegúrese de consultar al médico regularmente para un control minucioso.

El riesgo de ataque cerebral aumenta si usted tiene lo siguiente:

- Fibrilación auricular (A-fib)
- Reparación o reemplazo de válvulas anterior
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)

Ataque cerebral o ataque isquémico transitorio (TIA)

Si usted ya ha sufrido un TIA, es una señal de advertencia de que puede tener un alto riesgo de sufrir un ataque cerebral. Si ha sufrido un ataque cerebral anteriormente, también aumenta el riesgo de tener otro. Asegúrese de consultar al médico regularmente para un control minucioso y recibir instrucciones.

Obesidad

Las personas obesas tienen un riesgo mayor de desarrollar presión arterial alta, colesterol alto, enfermedades cardíacas y diabetes, todas las cuales pueden provocar un ataque cerebral.

Si tiene sobrepeso:

- hable con el médico sobre una dieta y un plan de ejercicios apropiado para bajar de peso
- fije metas que se puedan medir y registre su progreso
- busque un sistema de apoyo que lo haga responsable, como ejercitar con un amigo o un compañero de ejercicios

Recursos:

- Asociación Estadounidense de Dietética (American Dietetic Association), www.eatright.org
- *Cooking Light*, www.cookinglight.com

Consumo de alcohol y drogas

El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de ataque cerebral. En el caso de las personas que beben alcohol, es mejor limitar el número de tragos a no más de dos diarios para hombres y no más de uno al día para mujeres que no están embarazadas. Si siente que no puede limitar el consumo de alcohol, hable con el médico, enfermera o trabajador social. Un trago consiste en lo siguiente:

- 12 onzas de cerveza
- 5 onzas de vino
- 1½ onzas de licor

El consumo de drogas como la cocaína, anfetaminas y la heroína se asocian con un aumento del riesgo de ataque cerebral. Si usted consume estas drogas, hable con el médico, enfermera o trabajador social. Hay ayuda disponible a través de programas contra el consumo de drogas.

Lado izquierdo del cerebro

Si el ataque cerebral ocurre en el lado izquierdo del cerebro, será afectado el lado derecho del cuerpo, lo que provoca parte o todo lo que se indica a continuación:

- Parálisis o adormecimiento del lado derecho del cuerpo
- Problemas del lenguaje y el habla

Deficiencias que pueden ocurrir a causa de un ataque cerebral

Cognitivas (proceso del pensamiento), entre los cambios se pueden encontrar la incapacidad de hacer lo siguiente:

- Reconocer a familiares, amigos o lugares conocidos
- Recordar cómo realizar actividades diarias como comer, bañarse o vestirse
- Recordar cosas como su cumpleaños, la fecha o dónde está
- Seguir instrucciones sencillas

Cambios emocionales

Después de un ataque cerebral, generalmente se presentan cambios emocionales y de conducta. Esto ocurre debido a que el ataque cerebral afecta al cerebro, el cual controla nuestro comportamiento y emociones. Las lesiones a causa de un ataque cerebral pueden hacer que una persona se vuelva olvidadiza, descuidada, irritable o que esté desorientada. Los sobrevivientes de un ataque cerebral pueden sentir ansiedad, enojo o depresión.

Deficiencias motoras (movimiento)

Después de un ataque cerebral, pueden ocurrir muchos problemas de movimiento y coordinación, como debilidad o incapacidad para mover partes específicas del cuerpo como los brazos, las piernas y los músculos de la cara.

Falta de reacción: La falta de reacción se refiere a ignorar el lado del cuerpo que ha sido afectado por el ataque cerebral.

Ataxia: La ataxia significa problemas de coordinación, movimiento y equilibrio.

Apraxia: Este es un problema en el que usted no puede realizar acciones o gestos aprendidos simples. Usted quiere realizar estas acciones, pero no puede porque la parte del cerebro que controla las acciones o el habla está afectada. Esto puede incluir los siguientes problemas:

- No puede emitir sonidos ni pronunciar palabras en seguida.
- No puede hacer movimientos faciales como lamerse los labios, silbar, guiñar un ojo o sacar la lengua.
- No puede copiar ni dibujar figuras o formas simples.
- No puede realizar movimientos con las piernas como arrastrar los pies o pasar por encima de objetos.

Cómo lo afecta un ataque cerebral



Deficiencias en la comprensión

Regiones y funciones cerebrales

El cerebro está separado en áreas que controlan funciones específicas del cuerpo. Cuando un área del cerebro se daña debido a un ataque cerebral, las funciones que son controladas en esa área se pueden ver afectadas.

El lado derecho del cerebro

Generalmente, los efectos del ataque cerebral dependen del área del tejido cerebral afectada. Un lado del cerebro controla al lado opuesto del cuerpo. Por ejemplo, si el ataque cerebral ocurre en el lado derecho del cerebro, será afectado el lado izquierdo del cuerpo, lo cual podría provocar lo siguiente:

- Parálisis o adormecimiento del lado izquierdo del cuerpo
- Problemas de la vista
- Dificultad para hablar

- No puede usar herramientas correctamente.
- No puede realizar movimientos exactos con las manos o dedos.
- No puede imitar movimientos o seguir una orden.

Deficiencias sensoriales (ver y sentir)

Las deficiencias sensoriales generalmente ocurren en uno de los lados del cuerpo. Esto incluye lo siguiente:

- Disminución del tacto
- Adormecimiento
- Hormigueo
- Incapacidad para sentir calor o frío
- Vista borrosa o pérdida de la vista en uno o ambos ojos

Disfagia: Esto sucede cuando hay dificultad para tragar. Esto puede llevar a problemas para comer, beber y tomar medicamentos. Se puede realizar una "evaluación de la deglución" durante la hospitalización para confirmar que esto se realice correctamente. Si una persona se encuentra en riesgo en cuanto a la función de aspiración, probablemente no se le pueda alimentar hasta que un patólogo del habla y del lenguaje (SLP) confirme una deglución correcta.

Deficiencias en el lenguaje

El lenguaje es mucho más que palabras. Se refiere a nuestra capacidad para reconocer y usar palabras y oraciones. Muchas de estas capacidades se encuentran en el hemisferio izquierdo del cerebro. Cuando una persona tiene un ataque cerebral u otra lesión que afecte el lado izquierdo del cerebro, generalmente afecta la capacidad de usar el lenguaje.

Afasia: Un ataque cerebral que afecte el lado izquierdo del cerebro puede producir afasia, un trastorno del lenguaje que dificulta el uso del lenguaje.

Las personas con afasia:

- pueden ver alterada su capacidad para usar el lenguaje en situaciones comunes
- pueden tener dificultad para comunicarse en las actividades diarias
- pueden tener dificultad para comunicarse en la casa, actividades sociales o en el trabajo
- se pueden sentir aisladas

Disartria: Da disartria es el término que se usa cuando una persona pierde la capacidad de controlar la boca y la garganta para pronunciar las palabras. Las personas con disartria pueden comprender el lenguaje, es solo que no pueden formar palabras claramente. Las personas con disartria probablemente:

- arrastren las palabras y suenen como si estuvieran ebrias
- hablen muy despacio o como susurrando

- Shablen demasiado rápido, demasiado lento o murmuren
- suenen roncas, nasales o entrecortadas cuando hablan
- babeen o tengan problemas para controlar la saliva
- tengan problemas para mascar o tragar
- vean que su cara está caída de un lado

Recuperación de un ataque cerebral

Los científicos pensaban que cuando una parte del cerebro estaba dañada no había forma de recuperar lo que se perdía. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que el cerebro en cierta medida se puede recuperar de un ataque cerebral. La recuperación total del ataque cerebral depende de varios factores, como los siguientes:



- Gravedad del ataque cerebral
- Edad
- La parte del cerebro que fue dañada
- Otros problemas médicos que tenga la persona
- Si la persona estaba enferma antes de que ocurriera el ataque cerebral
- La rapidez con la que la persona recibió tratamiento después del ataque cerebral

Durante la recuperación, las personas trabajan para recuperar algunas de las habilidades que perdieron. Aunque una parte del cerebro fue dañada por el ataque cerebral, puede volver a aprender algunas de las cosas que acostumbraba hacer.

Las personas que pierden la capacidad para hablar generalmente vuelven a aprender a hablar y a comunicarse. De igual forma, las personas que pierden la capacidad para caminar, en ocasiones vuelven a aprender a caminar (algunas personas deben usar bastones u otros aparatos para caminar).

Generalmente, la recuperación implica tratamiento en un establecimiento de rehabilitación para ataques cerebrales, también conocido como "rehabilitación de ataque cerebral". Durante la rehabilitación, varios profesionales médicos como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla con capacitación especial en ataques cerebrales ayudan en la recuperación de estos pacientes.

NHRMC Rehabilitation Hospital ofrece rehabilitación hospitalaria integral para pacientes de ataques cerebrales, en un entorno innovador diseñado para ayudar a los pacientes a lograr independencia y movilidad en distintos ambientes. No todos los pacientes cumplen los requisitos.

Establecimiento

- Edificio de 66,000 pies cuadrados.
- Gimnasio de 3,000 pies cuadrados para terapia.
- Aquí se encuentra Easy Street®, un ambiente del mundo real que brinda a los pacientes una oportunidad para practicar maniobras en distintas superficies, entrar y salir de un vehículo, comprar en una tienda de abarrotes y arreglárselas en casa.

Alcance de los servicios

- NHRMC Rehabilitation Hospital es un establecimiento de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF).
- Médicos de fisioterapia y rehabilitación (PMR) junto con asistentes médicos dirigen el plan de atención del paciente en forma diaria.
- Se brinda atención especializada de enfermería de rehabilitación las 24 horas del día.
- Se encuentran disponibles fisioterapia, terapia ocupacional y del habla los siete días de la semana.
- Cada paciente es asignado a un administrador de casos certificado que actúa como enlace entre el paciente o cuidador, el equipo de rehabilitación y terceros pagadores.
- Entre otros servicios de rehabilitación que están disponibles para el paciente se encuentran la terapia de recreación, trabajo social y psicología.
- Los pacientes tienen acceso a los servicios médicos que se prestan en NHRMC como, entre otros, imágenes de diagnóstico, laboratorio, farmacia, atención espiritual, nutrición y terapia respiratoria.
- Los servicios de médicos de consulta para control médico los proporcionan hospitalistas y otros especialistas según se necesario.

NHRMC Rehabilitation Hospital cuenta con la acreditación de la Comisión de Acreditación para Centros de Rehabilitación (CARF, Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) y recibió credenciales especiales para rehabilitación de ataques cerebrales, lesiones cerebrales y amputaciones, lo que lo convierte en el único establecimiento en Carolina del Norte con las tres especialidades. NHRMC Rehab Hospital también está acreditado por la Comisión Conjunta.

Cuidadores y diferentes tipos de terapia

Los familiares pueden ayudar a un ser querido que ha sufrido un ataque cerebral, mediante la entrega de aliento, la exaltación de logros y la libertad para que el sobreviviente haga todo lo que sea posible en forma independiente. Los cuidadores y otros familiares y amigos

pueden entregar a los sobrevivientes de un ataque cerebral la confianza de que siguen siendo una parte valiosa e importante de la familia.

Si ya no puede caminar muy bien, un fisioterapeuta puede mostrarle maneras de mejorar la forma en que camina. También le puede recomendar aparatos ortopédicos, bastones y otros dispositivos que podrían hacer más fácil que usted camine.

Si ya no puede tragar bien, un terapeuta del lenguaje y del habla le puede enseñar ejercicios que pueden mejorar la forma en que traga. También le puede ofrecer consejos a fin de sobrellevar los problemas para tragar. Por ejemplo, el terapeuta podría sugerirle que agregue polvos u otros ingredientes a los líquidos que toma, de manera que se espesen y sea más fácil consumirlos.

Si ya no puede sostener el cepillo de dientes, un terapeuta ocupacional le puede mostrar nuevas formas de sostenerlo, de manera que usted pueda usarlo.

Si está deprimido porque sufrió un ataque cerebral, un psiquiatra puede recetarle medicamentos para tratar la depresión. Él también lo puede ayudar a hablar sobre la forma en que se siente acerca del ataque cerebral.

Planificación del alta

Una vez que esté listo para dejar el hospital, hay muchas opciones. El personal del hospital y los administradores de casos lo ayudarán a encontrar la opción correcta para usted.

Regreso a casa

Si las deficiencias producto del ataque cerebral no impiden de manera importante su vida diaria, será dado de alta para irse a casa. Si tiene deficiencias leves a importantes que requieren terapia, se puede coordinar terapia en el hogar.

Establecimiento de rehabilitación aguda

La rehabilitación aguda es un programa para pacientes hospitalizados en el que usted permanece durante cierto periodo de tiempo para ayudarlo a fortalecerse y trabajar a fin de regresar a la vida diaria. Debe estar en condiciones de realizar entre tres a cuatro horas de terapia por día para participar en este programa. NHRMC es el origen de un programa de rehabilitación aguda para pacientes hospitalizados reconocido a nivel nacional.

Establecimientos de atención prolongada

Si no puede participar en las sesiones de terapia frecuentes necesarias para la rehabilitación, es posible que sea más apropiado para sus necesidades un establecimiento de atención prolongada. Este tipo de establecimientos son para pacientes hospitalizados y pueden proporcionar terapia de la forma en que usted la necesite.

Cuidados paliativos

El cuidado paliativo está disponible con el propósito de brindar alivio y comodidad para situaciones relacionadas con el fin de la vida.

Recursos

A continuación se entregan algunos recursos que podrían ser de utilidad para usted y su familia.

Asociación Estadounidense de Ataques Cerebrales
(American Stroke Association)
www.strokeassociation.org
1.888.4.STROKE

Asociación Nacional de Ataques Cerebrales
(National Stroke Association)
www.stroke.org
1.800.STROKES

Grupos de apoyo para rehabilitación de New Hanover
910.667.7835



Términos comunes de los ataques cerebrales

Actividades de la vida diaria (ADL): Tareas que se realizan diariamente como vestirse, bañarse y comer.

Afasia: La incapacidad para expresar o comprender el lenguaje.

Antiagregantes plaquetarios: Medicamentos que evitan que las plaquetas se agrupen, lo cual impide la formación de coágulos.

Anticoagulantes: Medicamento que adelgaza la sangre y evita la formación de coágulos.

Arterias carótidas: Las principales arterias ubicadas a cada lado del cuello que suministran sangre al cerebro, las cuales se pueden bloquear con placa, lo que aumenta el riesgo de ataque cerebral.

Aspiración: Cuando los alimentos o líquidos se inhalan hacia los pulmones en lugar de ir al esófago, lo cual aumenta el riesgo de infecciones en los pulmones.

Ataxia: Dificultad con la coordinación, movimiento y equilibrio.

Cognición: La capacidad de pensar.

Deficiencias: La pérdida de funciones mentales o físicas.

Depresión: Sensación de tristeza que se puede desarrollar en respuesta a un ataque cerebral o puede ser el resultado de un daño cerebral provocado por el ataque cerebral.

Desplazamiento: Caminar o el modo de andar.

Disartria: Una afección que se caracteriza por arrastrar o pronunciar lento las palabras, debido a que una persona tiene dificultades para controlar o coordinar los músculos que se usan para hablar o tiene debilidad en estos músculos.

Disfagia: Dificultad para tragar o la incapacidad para tragar.

Embolia: Un coágulo que se forma, se desintegra y viaja generalmente hasta el cerebro o pulmones.

Endarterectomía carotídea: Una cirugía que elimina la placa acumulada en las arterias carótidas.

Fibrilación auricular (Afib): Un latido irregular que aumenta el riesgo de formar coágulos que pueden posteriormente provocar un ataque cerebral.

Hemiparesia: Debilidad del brazo, pierna o ambos en un lado del cuerpo.

Hemiplejia: Parálisis del brazo, pierna o ambos en un lado del cuerpo.

