

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

¿QUE SON LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES?

El **accidente cerebrovascular** es una enfermedad cardiovascular, que afecta los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro.

El Accidente Cerebrovascular es la 3º causa de muerte después del infarto de corazón (por lesión de las arterias coronarias) y el cáncer en la población general, pasando a ser la primera causa después de los 75 años.

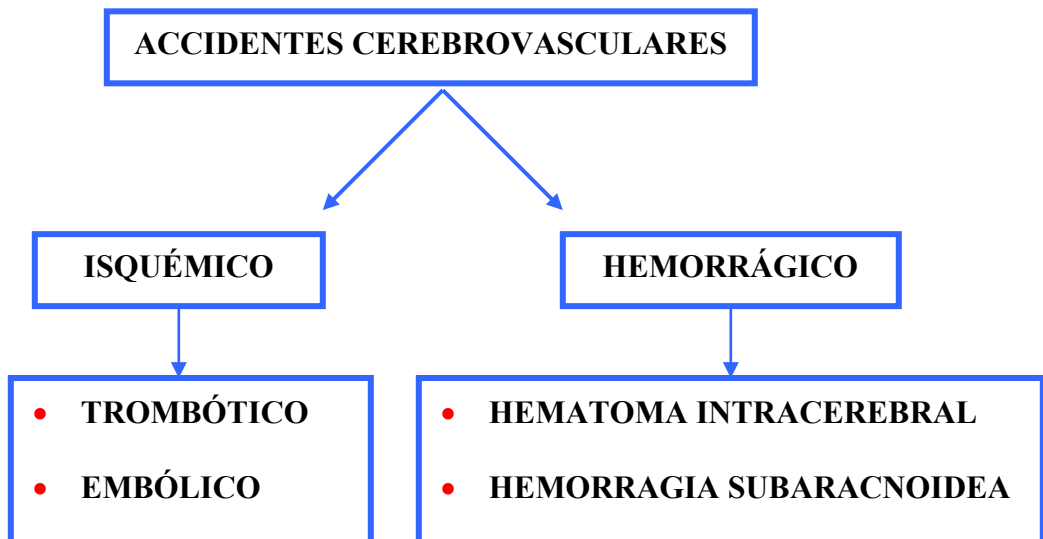
A su vez también es la primera causa que lleva a la rehabilitación a las personas adultas, dentro de las patologías que afectan al cerebro.

Se denomina **Accidente** porque todos los síntomas aparecen **repentinamente** y a menudo, hay más de un síntoma al mismo tiempo. **Cerebrovascular** porque la lesión se inicia en los vasos sanguíneos, siendo los **vasos del cerebro** los mas frecuentemente afectados.

¿COMO SE PRODUCEN?

Hay 2 formas de accidente cerebrovascular:

- El accidente **cerebrovascular isquémico**, se da cuando la obstrucción de un vaso sanguíneo interrumpe repentinamente el suministro de sangre a una parte del cerebro, impidiendo la llegada de oxígeno y nutrientes a las células cerebrales o neuronas, lo cual las conduce finalmente a la muerte (infarto).
- El accidente **cerebrovascular hemorrágico**, se produce cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, derramando la sangre en los espacios que rodean a las neuronas, alterándose aquí también la llegada de nutrientes y oxígeno.



- Aproximadamente un 80% de todos los accidentes cerebrovasculares son de tipo isquémicos. Pueden ser ocasionados por un estrechamiento de una arteria debido al crecimiento progresivo de una placa aterosclerótica (formada por sustancias grasas, como el colesterol), Cuando estas placas se lesionan se forma un **coágulo o trombo**, el cual se fija a la pared del vaso, terminando de obstruir el pasaje total de la sangre por la arteria cerebral (este proceso se denomina trombosis). Esto se conoce como **accidente cerebrovascular isquémico-trombótico**.
También pueden formarse **coágulos** en otras partes del cuerpo lejos del cerebro y viajar a través de los vasos sanguíneos hasta quedar atrapado en las arterias del cerebro. Ese coágulo que viaja libre se lo llama **émbolo** y a menudo se forma en el corazón. Un accidente cerebrovascular ocasionado por un émbolo se lo llama **accidente cerebrovascular isquémico-embólico**. La causa más frecuente de esto son las arritmias (ritmo anormal del corazón) como la **fibrilación auricular**.
- El 20% restante de los **accidente cerebrovasculares** son hemorrágicos. La **hemorragia** o sangrado, puede en algunos casos localizarse dentro del cerebro dando origen a un **hematoma**. La hipertensión arterial o presión alta es la causa más frecuente, pues lesiona la pared del vaso sanguíneo cerebral, facilitando la rotura.
Otras veces se producen por malformaciones en la pared arterial. Las arterias suelen presentar un lugar débil o delgado, el cual se dilata o hincha como un globo, **aneurismas**, pudiéndose romper con facilidad y derramar la sangre alrededor de las células cerebrales.
En algunas ocasiones la hemorragia se localiza entre las membranas que cubren al cerebro (meninges) llamándose **hemorragia subaracnoide**. La sangre acumulada presiona el tejido cerebral e interfiere con el trabajo normal.

¿COMO SE PUEDEN PREVENIR?

¿A QUE SE LLAMAN FACTORES DE RIESGO?

Existen factores que aumentan el riesgo de presentar un accidente cerebrovascular. Se los conoce como **factores de riesgo**. Cuanto mas factores de riesgo tenga una persona mayor posibilidad de tener un accidente cerebrovascular. Lo optimo es poder controlar los **factores de riesgo** antes de que ocurra un accidente cerebrovascular, **prevención primaria**. Una vez que ocurrió el **accidente cerebrovascular** o **isquemia transitoria** (accidentes cerebrovasculares mínimos que dura pocas horas o minutos y no dejan lesión) el control de los factores de riesgo debe ser más estricto para evitar un **nuevo episodio o recurrencia del accidente cerebrovascular**, es lo que se conoce como **prevención secundaria**.

- **Factores de riesgo que pueden ser controlados o tratados**
 - **Presión Arterial Alta: (140/90 mm Hg o más alta)** aumenta 4 a 6 veces el riesgo de tener un accidente cerebrovascular. La presión arterial debe ser controlada regularmente.

La presión arterial elevada puede ser controlada a través de la dieta (sin sal), manteniendo el peso adecuado y con el uso de medicamentos.

- **Tabaquismo:** la nicotina y el monóxido de carbono reducen la cantidad de oxígeno en la sangre, además daña la pared de los vasos y favorece la formación de coágulos. Aumenta 2 veces el riesgo de un accidente cerebrovascular. Si deja de fumar hoy, el riesgo disminuye gradualmente y a los 5 años el riesgo de un evento cerebrovascular será el mismo que el de una persona que nunca ha fumado.

Si fuma, deje de hacerlo ya.

- **Diabetes:** definida como la glucosa o azúcar en sangre en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl, en dos ocasiones sucesivas.

La Diabetes predispone a la recurrencia de los ACV

- **Colesterol Alto: (200 mg/dl o más alto)** el exceso de colesterol se deposita en las paredes de los vasos y estrechar las arterias.

El Colesterol elevado no solo predispone a los ACV sino también a los infartos de corazón.

Pueden estar presentes ambos en un paciente

- **Fibrilación Auricular:** arritmia del corazón que lleva al estancamiento de la sangre dentro del mismo, lo que favorece la formación de coágulos libres o émbolos, que pueden detenerse en las arterias cerebrales y obstruirlas. Aumenta el riesgo de ACV de 4 a 6 veces.

Los pacientes deben ser tratados con medicamentos que impiden la formación de coágulos.

- **Inactividad Física y Obesidad:** ambos pueden aumentar el riesgo de presión alta, colesterol alto, diabetes, y accidente cerebrovascular.

Se recomienda realizar actividad física al menos 30 minutos por día

Se recomienda una dieta saludable, con alimentos variados bajos en grasas saturadas (grasas de origen animal) rica en fibras (a través del aporte de frutas, verduras y legumbres) y bajo aporte de sal.

Mantener un peso corporal adecuado (de acuerdo a la estatura)

- **Excesivo alcohol:** se asocia con la presencia de eventos cerebrales.

Se debe limitar la ingesta de alcohol

- **Factores de Riesgo que no pueden ser controlados**
 - **Edad:** tener 55 años o más
 - **Sexo:** el hombre tiene más riesgo que la mujer
 - **Antecedentes Familiares:** tener un familiar (padres, hermanos, abuelos) que haya sufrido un accidente cerebrovascular.
 - **Accidente Cerebrovascular previo o infarto de miocardio:** ambos generan más riesgo

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Es muy importante reconocer los síntomas de un ACV para poder pedir ayuda a tiempo.

Los **Síntomas** más comunes en un **Accidente Cerebrovascular** son:

- Debilidad o adormecimiento repentino de la cara, brazo o pierna, usualmente de un lado del cuerpo

- Aparición brusca de dificultad para hablar, comprender lo que se habla o tragar
- Pérdida u oscurecimiento de la visión de aparición súbita en uno o ambos ojos
- Episodio de visión doble o pérdida del equilibrio o coordinación (en particular cuando se asocia a alguno de los otros síntomas)
- Dolor de cabeza intenso e inexplicable o modificaciones en el tipo de dolor de cabeza que habitualmente tiene una persona
- Mareo, vértigo o pérdida de la estabilidad particularmente asociado con los anteriores
- Trastornos de la personalidad de aparición rápida (irritabilidad, impaciencia, indiferencia, etc) y/o trastornos mentales tales como olvidos, etc

¿PUEDEN QUEDAR SECUELAS?

Una vez producido el accidente cerebrovascular pueden quedar una serie de secuelas que dependerán del tamaño y la localización de la lesión. Las secuelas pueden producir discapacidad. Las secuelas mas frecuentes son:

- Parálisis o dificultad para controlar el movimiento, es la discapacidad mas frecuente, generalmente la **parálisis es solo de un lado del cuerpo** (opuesto al lado del cerebro afectado) se llama **hemiplejía**. Esto puede generar dificultad para realizar las actividades de la vida diaria (caminar, tomar objetos, bañarse, vestirse)
- **Problemas para coordinar los movimientos** y en el **equilibrio**, se denomina **ataxia**
- **Trastorno de la sensibilidad**, el paciente puede perder la capacidad de sentir cuando se lo toca, o de sentir dolor, o de poder determinar si los objetos están fríos o calientes o la posición en que se encuentra parte de su cuerpo (mano, pierna, etc) con los ojos cerrados. Otros pacientes pueden sentir dolor u hormigueo permanente.
- **Problemas para tragar** la comidas o líquidos, esto se denomina **disfagia**, debido a que el cerebro dañado no puede controlar los músculos utilizados para tragar
- **Incapacidad para poder controlar la orina**, o urgente necesidad de orinar (**urgencia miccional**) dado que el cerebro dañado no puede coordinar los músculos de la vejiga.

- **Perdida de materia fecal** o por el contrario **constipación**, esto es más raro que suceda.
- **Problemas para hablar o entender lo que se esta hablando (afasia)**, a veces se acompaña con dificultad para leer o escribir
- **Llanto fácil o cambios en el humor**, sin causa aparente, se denomina **labilidad emocional**. La **depresión** es el trastorno más común.
- Algunos pacientes pueden **ignorar el lado paralizado**, este problema es llamado **negligencia**. Esto puede llevar a que el paciente preste atención solo hacia el hemicuerpo sano (se viste, peina, etc solo el lado sano)
- **Problemas en el pensamiento y la memoria**, los pacientes pueden presentar dificultad para concentrarse, déficit en la memoria a corto plazo (recordar hechos ocurridos recientemente) También puede perder la capacidad para planificar una tarea o aprender tareas nuevas, **Agnosias** (dificultad para reconocer objetos, colores, etc) conocidos, **Apraxia** (incapacidad para realizar una actividad aprendida previa al ACV, no sabe como comenzarla, se confunde en la secuencia a seguir para realizarla)

¿EXISTE TRATAMIENTO?

Se puede dividir el tratamiento en:

- **Tratamiento que se inicia inmediatamente después del ACV:** como los cuidados hospitalarios, medicaciones y cirugías adecuadas y tempranas, que aumentaran las posibilidades de una rehabilitación exitosa.
Actualmente se pueden usar medicaciones que disuelven el coagulo que obstruye a las arterias, logrando así disminuir e incluso revertir el daño cerebral. Pero estos medicamentos son solo efectivos si se usan en las primeras horas de aparecer los síntomas. Por lo que es sumamente importante que la persona y familiares consulten en forma rápida a su medico para poder obtener el correspondiente tratamiento.
- **Terapia para prevenir un primer accidente cerebrovascular o evitar nuevos episodios:** se basa en el tratamiento de los factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes, etc)
- **Rehabilitación**

¿CÓMO ES LA REHABILITACIÓN? ¿CUÁNDO SE INICIA?

El tratamiento anterior debe completarse con la rehabilitación, la cual debe comenzarse lo más temprano posible, apenas pasada la crisis inmediata, y lograda la estabilidad clínica del paciente, a menudo entre las 24 a 48 horas después del ACV. Muchas veces la

rehabilitación comienza en la terapia intensiva cambiando al paciente frecuentemente de posición y movilizándolo los miembros superiores e inferiores. Progresivamente el paciente se le enseñará a mejorar su independencia al aprender de nuevo las habilidades que se han perdido al dañarse parte del cerebro.

Esto debe incluir:

- **Actividades de la Vida Diaria:** como comer, bañarse y vestirse
- **Destreza para Moverse:** como caminar, pasarse a la silla de ruedas, o impulsarla el propio paciente
- **Destreza para la Comunicación:** para hablar y entender lo que se le habla
- **Destreza Cognitiva:** como ejercitar la memoria y resolver problemas
- **Destreza para Interactuar con otras Personas**
- **Funciones Psicológicas:** como aprender a adaptarse y a vivir satisfactoriamente

**EL PRINCIPAL OBJETIVO DE LA REHABILITACIÓN ES
DARLE AL PACIENTE LA MAYOR INDEPENDENCIA POSIBLE
PARA LOGRAR UNA CALIDAD DE VIDA SATISFACTORIA
DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y
AYUDARLE A PREVENIR OTRO EVENTO**

**¿QUIÉNES PARTICIPAN EN EL TRATAMIENTO DEL
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR?**

En el tratamiento del paciente con un accidente cerebrovascular intervienen:

- **Neurólogo,** coordina la etapa aguda, diagnosticando el tipo de ACV, y el tratamiento correspondiente.
- **Medico Rehabilitador o Fisiatra,** coordina el equipo de rehabilitación, planifica el programa de rehabilitación acorde a las necesidades de cada paciente, con el objetivo que desarrolle su máximo potencial en todas las áreas. Acompaña al paciente desde la etapa aguda y a lo largo de toda la vida

- **Médicos** de otras especialidades como cardiólogos, medico nutricionista, clínicos para el control de los factores de riesgo.
- **Kinesiólogo**, le permitirá al paciente recuperar el máximo de movilidad posible después de la lesión en el cerebro, sentarse, pararse y caminar, manejar la silla de rueda, mejorar el equilibrio y la coordinación de los movimientos.
- **Terapeuta Ocupacional**, le permitirá restablecer su capacidad para realizar las actividades que se hacen diariamente, vestirse, bañarse, comer. Además de las actividades relacionadas al hogar, como preparación de comidas, manejo del dinero, poder resolver problemas, hobbies y crear adaptaciones para el hogar o reintegrarse a su actividad laboral.
- **Fonoaudiólogo**, proporcionan evaluaciones y tratamiento a los pacientes que experimentan dificultades en la comunicación después del ACV. La comunicación no solo se limita al hablar en forma clara sino también poder entender lo que se le dice Además pueden estos pacientes necesitar reaprender a escribir, leer y realizar cálculos. También detecta y rehabilita las dificultades para tragar la comida o tomar líquidos.
- **Psiquiatra y psicólogo**, ambos ayudaran al paciente y a su grupo familiar a entender y sobreponerse a los miedos, ansiedades, frustraciones, rabia, tristeza ante esta nueva circunstancia que les toca vivir. A veces los estados emocionales pueden ser controlados con terapia psicológica y otras veces se necesitara el uso de medicamentos adecuados.
- **Psicopedagogas o neuropsicólogas**, evalúan y tratan problemas de memoria, pensamiento, mejoran las dificultades para reconocer objetos, colores, partes del cuerpo, o resolver problemas de la vida diaria, reaprender a escribir, leer o realizar cálculos.
- **Enfermería en rehabilitación**, trabajan en conjunto con los otros miembros del equipo de rehabilitación. Ayudan al paciente a desarrollar las actividades adquiridas en las diferentes terapias. Administran la medicación, interviene en la recuperación del control del intestino, vejiga, previene la formación de úlceras en zonas de presión a través de los cambios de postura frecuentes.
- **Profesores de educación físicas**, con conocimiento en discapacidad estimulan las actividades recreacionales y de esparcimiento. Estas actividades van mas allá de lograr diversión solamente, es una forma de utilizar las habilidades adquiridas en kinesiología y terapia ocupacional. También permite que el paciente comience a sociabilizarse nuevamente. Permite realizar un paso desde la rehabilitación como paciente a alumno de una actividad recreativa para continuar su rehabilitación.

Es importante el trabajo en equipo con el paciente y la familia para asistir en la recuperación y la adaptación a los efectos del ACV.

**EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN EL ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR DEBE SER INTEGRAL PARA QUE
SEA EFICIENTE, DEBE FOCALIZAR LO FÍSICO,
PSICOLÓGICO, COGNITIVO, SOCIAL Y LABORAL**

La familia es un apoyo importante en el proceso de rehabilitación, ellos le pueden demostrar al paciente que es querido, necesitado y todavía importante para el grupo familiar.

A veces algunos miembros de la familia deben responsabilizarse del cuidado. Una buena forma de que la familia cuide adecuadamente al paciente es practicando durante la internación.

**¿CUÁNTO SE RECUPERA DESPUÉS DE UN ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR?**

La recuperación depende de una serie de factores que incluye:

- El lado del cerebro donde ocurre la lesión y el tamaño de dicha lesión o sea cuan afectado este el cerebro. El ACV no afecta a todo el cerebro, algunas áreas funcionan bien mientras que otras no. Cuanto mayor sea el área del cerebro afectada mayor será la secuela (parálisis en brazo y pierna, dificultad para hablar, etc).
- La edad del paciente al momento del ACV.
- El acompañamiento del grupo familiar
- La actitud del paciente frente a la secuela

Algunos pacientes logran recuperarse completamente.

EN LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES ES IMPORTANTE:

- **CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO ANTES DE QUE OCURRA UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**
- **UNA VEZ QUE APARECEN LOS SÍNTOMAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, CONSULTAR INMEDIATAMENTE CON SU MEDICO O SERVICIO DE EMERGENCIA**
- **UNA VEZ QUE EL MEDICO CONSIDERE QUE EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ESTA ESTABLE, COMENZAR INMEDIATAMENTE LA REHABILITACIÓN**
- **SI TUVO UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR LOS FACTORES DE RIESGO DEBERÁN SER CONTROLADOS ESTRICTAMENTE TODA LA VIDA.**