



Hoja Informativa:

La apoplejía o derrame cerebral

Definición

Un derrame cerebral es una lesión cerebral, que se produce cuando se interrumpe o se reduce ampliamente el riego sanguíneo del cerebro; éste se queda sin oxígeno ni nutrientes y, en cuestión de minutos, comienzan a morir las células cerebrales. Por lo tanto, un derrame cerebral se considera una emergencia médica y requiere que se lo diagnostique y se lo trate sin demora.

Datos

El derrame cerebral, a menudo llamado "ataque cerebral", es una de las principales causas de discapacidad y de muerte en todo el mundo. Cada año, unos 800,000 estadounidenses sufren derrames cerebrales; aproximadamente 137,000 de ellos mueren por este motivo, y la vida del resto cambia para siempre. Actualmente, hay en los Estados Unidos unos 6 millones y medio de sobrevivientes de un derrame cerebral. Muchos años atrás, se creía que los derrames cerebrales no podían tratarse; pero las cosas han cambiado, en especial gracias al desarrollo de nuevas técnicas.

Principales tipos de derrames cerebrales

Derrame isquémico: Ocasionado por una obstrucción arterial, es responsable de alrededor del 85% de los derrames

cerebrales. Pese a la evaluación exhaustiva de cada caso, aún se desconoce la etiología de muchos derrames de este tipo. Por fortuna, los tratamientos preventivos son eficaces para todo tipo de derrame isquémico. Los subtipos más comunes son los siguientes:

- **Derrame trombótico:** Se forma un trombo (coágulo de sangre) en una arteria del cuello o del cerebro, posiblemente debido a una acumulación de materias grasas, llamadas placas, en dichas arterias.
- **Derrame embólico:** Se produce una obstrucción a causa de coágulos sanguíneos que se forman en otras partes del cuerpo (generalmente en el corazón) y se desplazan hacia el cerebro. El problema suele originarse cuando las dos cámaras superiores del corazón (aurículas) laten a un ritmo anormal (fibrilación auricular), lo cual puede ocasionar que se formen coágulos.

Derrame hemorrágico: Una hemorragia es un derrame de sangre. Este tipo de derrame cerebral se produce por la ruptura de una arteria en el cerebro o en su superficie. Dichas rupturas pueden ser causadas por un *aneurisma* (presencia de una zona delgada o débil en una pared arterial) o por una malformación del sistema vascular del cerebro. Las hemorragias pueden ocurrir en el cerebro

propriadamente dicho, o bien en el espacio existente entre éste y su capa protectora externa. Alrededor del 15% de los derrames cerebrales son causados por hemorragias.

Accidente isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés): Los TIA, con frecuencia llamados "miniderrames", son en realidad breves episodios (suelen durar unos pocos minutos) de síntomas similares a los de un derrame cerebral. Su causa es una disminución temporal de la irrigación sanguínea en una parte del cerebro, y no dejan secuelas duraderas evidentes. No obstante, los TIA se consideran una advertencia de que existe un mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral, de modo que deben ser evaluados de inmediato por un médico.

Síntomas

Las señales de alerta de un derrame cerebral y de un TIA son las mismas, e incluyen la aparición súbita o intermitente de los siguientes síntomas:

- Entumecimiento agudo, debilidad o parálisis en el rostro, en un brazo o en una pierna, en especial en un solo lado del cuerpo. Si una persona no consigue levantar ambos brazos a la vez por encima de la cabeza, o si no logra sonreír normalmente, puede estar sufriendo un derrame cerebral.
- Repentina pérdida del equilibrio, mareos, falta de coordinación.
- Repentina visión borrosa o disminución de la visión, en uno o ambos ojos; visión doble.
- Confusión o dificultad repentina para expresarse o para entender enunciados simples. Si a una persona le cuesta repetir una oración sencilla, puede estar teniendo un derrame.

- Aparición repentina y sin explicación de dolores de cabeza graves y localizados, que pueden estar acompañados de vómitos.

Si se presentan dos o más de estos síntomas a la vez, hay mayores probabilidades de tener un derrame cerebral. No obstante, existen muchas otras afecciones cuyos síntomas se asemejan a los de un derrame, y es esencial que un médico determine la causa de dichos síntomas. Es importante aprender a reconocerlos y, de ser posible, advertir cuándo comienzan a manifestarse. Aunque no causen dolor alguno y desaparezcan rápidamente, son señales claras de que se ha sufrido un derrame, o de que se lo sufrirá en el corto plazo. Cada minuto cuenta: cuanto antes se reciba tratamiento (lo ideal sería en menos de 60 minutos), mayores serán las posibilidades de que se reduzca el daño permanente. Si usted experimenta cualquier señal de alerta de un derrame cerebral, ¡llame de inmediato a su médico o a su proveedor de atención de la salud, diríjase a una sala de emergencias o llame al 911!

Diagnóstico

La correcta identificación de la causa subyacente y la ubicación del derrame determinarán cuál es el tratamiento adecuado. El desarrollo de las tecnologías médicas ha incrementado notablemente la capacidad de diagnosticar con precisión los derrames cerebrales y de evaluar el daño ocasionado al cerebro. Sin embargo, no siempre es sencillo reconocer pequeños derrames, dado que tanto el paciente como sus familiares pueden desestimar los síntomas por considerarlos propios de la edad, o confundirlos con los de otras enfermedades neurológicas. Ya se ha dicho que cualquier señal de alerta de un posible derrame cerebral requiere atención médica inmediata. Como diría cualquier profesional de la atención de la

salud, "el tiempo perdido es cerebro perdido".

Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo que hacen que una persona sea más propensa que otras a sufrir un derrame cerebral. Algunos de ellos son controlables (uno puede modificarlos); otros, en cambio, no lo son (no es posible modificarlos). La buena noticia es que más de la mitad de los derrames cerebrales pueden prevenirse gracias a la atención médica y a un cambio en el estilo de vida.

- **Hipertensión (presión sanguínea alta):** El riesgo de tener un derrame cerebral comienza a aumentar cuando la presión sanguínea se halla permanentemente por encima de 115/75. La hipertensión, principal causa de los derrames cerebrales, daña las paredes arteriales y aumenta el riesgo de que se formen coágulos de sangre, los que pueden ocasionar un derrame. Si bien la presión sanguínea alta puede elevar el riesgo de tener un derrame entre dos y seis veces, si se la controla dicho riesgo se reduce de manera considerable. Existen varios medicamentos para controlar la hipertensión.
- **Hábito de fumar:** El hábito de fumar duplica el riesgo de tener un derrame cerebral. Además de ser perjudicial para los pulmones, daña las paredes de los vasos sanguíneos, acelera el endurecimiento de las arterias, hace que el corazón trabaje más y aumenta la presión sanguínea. Los fumadores pasivos también tienen mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral. La buena noticia es que, si un fumador deja el hábito hoy mismo, en el lapso de entre dos y cinco años su riesgo de tener un

derrame será igual que el de una persona que no ha fumado jamás.

- **Colesterol alto y exceso de peso:** Lo ideal es que los adultos tengan el colesterol por debajo de 200. De lo contrario, éste podría acumularse en las paredes arteriales y con el tiempo bloquear el paso de la sangre. Por su parte, el exceso de peso hace que todo el sistema circulatorio deba actuar con mayor esfuerzo y predispone a la persona a otros factores de riesgo de derrame cerebral, como la hipertensión. Llevar una vida sedentaria aumenta aún más el riesgo. La administración de medicamentos con estatina para reducir el colesterol disminuye el riesgo de sufrir un derrame cerebral.

Usted no puede cambiar los factores que mencionaremos a continuación, pero puede reducir notablemente el impacto que tienen sobre su riesgo general de sufrir un derrame cerebral si centra sus esfuerzos en los factores controlables que acabamos de mencionar.

- **Edad:** Si bien los jóvenes no están libres de sufrir un derrame cerebral, a partir de los 55 años el riesgo se duplica con cada década que pasa.
- **Género:** El riesgo de sufrir un derrame cerebral es un poco más elevado en los hombres que en las mujeres.
- **Origen étnico:** Los afroamericanos tienen casi el doble de riesgo de sufrir un derrame que los caucásicos.
- **Antecedentes familiares:** Si algún integrante de su familia ha tenido un derrame, el riesgo de que usted lo padezca puede ser mayor.

- **Diabetes:** Los problemas circulatorios asociados con esta enfermedad pueden incrementar el riesgo de sufrir un derrame, aunque los niveles de azúcar en sangre y de insulina estén bien controlados.
- **Enfermedad cardiovascular:** El hecho de tener un ataque cardíaco también puede incrementar el riesgo de sufrir un derrame. Un factor de riesgo adicional es una irregularidad cardíaca llamada *fibrilación auricular* (AF, por sus siglas en inglés), tipo particular de anomalía del ritmo cardíaco que afecta a más de un millón de estadounidenses. En condiciones normales, las cuatro cámaras del corazón laten a un mismo ritmo, entre 60 y 100 veces por minuto. Si una persona padece AF, la aurícula izquierda late de manera rápida y descontrolada, hasta 400 veces por minuto. Si no se la trata, la AF puede cuadruplicar y hasta sextuplicar el riesgo de sufrir un derrame cerebral. Existen medicamentos para tratar esta afección.
- **Derrames cerebrales recurrentes:** Cuando se ha tenido uno o más derrames cerebrales, aumenta el riesgo de sufrir otro. Dicho riesgo se prolonga aproximadamente 5 años y disminuye con el tiempo; el período más riesgoso es durante los primeros meses. Además de prestar atención a los factores de riesgo controlables, los sobrevivientes de un derrame cerebral pueden recurrir a medicamentos recetados a fin de reducir el riesgo de sufrir un nuevo derrame.
- **Accidentes isquémicos transitorios:** Sufrir un accidente isquémico transitorio (TIA) aumenta

el riesgo de tener un derrame propiamente dicho en el término de un mes, a menudo en los primeros dos días. Como medida preventiva, se pueden recetar medicamentos, entre ellos la aspirina.

Además de responder a los factores de riesgo mencionados, los derrames cerebrales guardan relación con el consumo excesivo de alcohol (en especial, con el hábito de emborracharse en forma inmoderada) y de drogas ilegales, como la cocaína y las metanfetaminas; con un conteo elevado de glóbulos rojos; con las migrañas acompañadas de un aura (trastornos visuales); con las píldoras anticonceptivas y la terapia de reemplazo hormonal con estrógeno. Aún no se ha demostrado que tengan relación con el estrés. Como sucede con muchas afecciones, con sólo practicar 30 minutos de ejercicio cuatro o cinco veces a la semana se logra reducir el riesgo de sufrir un derrame cerebral.

Tratamiento

Una de las razones por las que es imperioso evaluar cualquier señal de alerta de un derrame cerebral es que los investigadores han descubierto que el daño cerebral que ocasiona puede extenderse más allá de la región afectada y empeorar durante las primeras 24 horas. Si la situación así lo requiere, el personal médico hará lo posible por limitar o prevenir este daño secundario administrándole al paciente medicamentos específicos en las primeras horas posteriores al derrame.

Cuando una persona tiene un derrame cerebral, es preciso hospitalizarla para determinar la causa y el tipo de derrame sufrido, tratarlo y prevenir posibles complicaciones. Es posible que, además de administrarle medicamentos, haya que operar al paciente.

Una vez que el sobreviviente de un derrame cerebral se encuentra estable y el avance de las deficiencias neurológicas se detiene, comienza el proceso de rehabilitación.

La rehabilitación no es una cura, sino que apunta a minimizar el daño permanente y a mejorar la adaptación del paciente. Puede requerir que éste tenga que volver a capacitarse, de manera intensiva, en lo que respecta a la movilidad, el equilibrio, la percepción espacial y corporal, el control de esfínteres, el lenguaje y los nuevos métodos de adaptación psicológica y emocional. Los programas de rehabilitación para personas que sufrieron derrames cerebrales exigen los esfuerzos coordinados de muchos profesionales de la salud.

Alrededor del 80% de los sobrevivientes de derrames cerebrales padecen deficiencias físicas, perceptivas y de lenguaje que se pueden mejorar mediante rehabilitación. En ocasiones, la gente no recibe la atención necesaria porque no se la deriva a los servicios adecuados o porque los seguros de salud no cubren los costos. Es posible que usted deba hacer muchas preguntas y actuar en forma decidida para conseguir la ayuda necesaria. La persona que da de alta a los pacientes en el hospital debe ayudar a derivarlos a centros de rehabilitación. También puede ser necesaria la participación de asistentes sociales en la planificación especial para los cuidados a largo plazo y las derivaciones a centros comunitarios.

Secuelas de un derrame cerebral

La recuperación después de un derrame cerebral varía según la persona: hay quienes se restablecen por completo, en tanto que otros desarrollan discapacidades leves, moderadas o graves. La recuperación más rápida ocurre durante

los 30 días posteriores al derrame. Las secuelas particulares de un derrame cerebral dependen de la ubicación y el alcance que haya tenido, y de la rapidez con que se haya atendido al paciente. Los que ocurren en el hemisferio izquierdo (la mitad izquierda) del cerebro pueden afectar la comunicación y la memoria, así como la movilidad del lado derecho del cuerpo. Los que ocurren en el hemisferio derecho pueden afectar las capacidades espaciales y perceptivas, así como la movilidad del lado izquierdo del cuerpo.

Si bien ningún sobreviviente de un derrame cerebral desarrolla exactamente las mismas lesiones o discapacidades que los demás, los siguientes síntomas físicos, cognitivos y emocionales son comunes a muchos de ellos:

- **Parálisis o debilidad:** Por lo común en un lado del cuerpo (incluso en la mitad de la boca o de la cara en su conjunto). Los pacientes pueden tener dificultades para tragar o sufrir inatención unilateral (ignoran u olvidan lo que pasa en el lado afectado del cuerpo).
- **Problemas en la visión:** Incapacidad para fijar la vista, punto ciego o problemas para la visión periférica.
- **Dificultades para comunicarse:** *Afasia* es el término empleado para describir una serie de dificultades comunicativas, que incluyen problemas para hablar, comprender, leer y escribir.
- **Inestabilidad emocional:** Manifestaciones francas, incontrolables e inexplicables de llanto, ira o risa que tienen poca conexión con el estado emocional del paciente. Por lo general, estos episodios no se prolongan

demasiado y disminuyen con el tiempo.

- **Depresión:** Tras sufrir un derrame cerebral, es común que, ya sea por causas fisiológicas o psicológicas, el paciente se deprima y se angustie (en especial por la posibilidad de sufrir un nuevo derrame). Para aliviar estos síntomas, se recomiendan ciertos medicamentos.

El cuidado de los sobrevivientes de un derrame cerebral

Cuidar a alguien que tuvo un derrame cerebral es todo un desafío; pueden haber sido afectadas la conducta, la memoria y las capacidades físicas y comunicativas del paciente. Cuando se hospitaliza a un ser querido inmediatamente después de que ha sufrido un derrame, los familiares se ocupan de proporcionar información sobre su historia clínica y sus síntomas, de controlar el tratamiento y de expresar las preferencias de su allegado con respecto a la atención que se le brinda; por lo general, actúan de nexo entre el personal del hospital y el paciente. De pronto se convierten en los voceros del enfermo y en sus principales tutores.

A medida que el tratamiento avanza, es posible que usted, principal encargado de cuidar a su ser querido tenga que ocuparse también de hallarle un centro de rehabilitación, de coordinar los servicios de cuidados domiciliarios, de proporcionarle un medio de transporte, de las tareas del hogar, de cocinar y de comunicarse con los médicos y el personal del centro de rehabilitación. Si pasa el tiempo y persisten los problemas del paciente, tal vez deba afrontar también que éste se torne depresivo y necesite asistencia física; asimismo, deberá coordinar los cuidados domiciliarios que se le brindan con una terapia ocupacional, física o del

habla, facilitarle la comunicación si desarrollara un impedimento del habla y brindarle estimulación mental y social.

Es bueno recordar que no está solo: hay ayuda disponible en la comunidad, y es importante que la pida. La rehabilitación puede ser un largo proceso, lento y a veces con altibajos -cada persona recorre un trayecto distinto para su recuperación-. Su papel de tutor no acaba con la rehabilitación propiamente dicha. Durante el proceso de recuperación, intente concentrarse en los progresos del enfermo y no en sus limitaciones, y trate de mostrar entusiasmo ante cada nuevo logro, grande o pequeño.

Si bien cuidar a un ser querido puede ser una tarea muy demandante, trate de no olvidarse de su propia salud y de cerciorarse de que el estrés al que se ve sometido no lo afecte. A fin de no agotarse, procure dormir una buena cantidad de horas, ingerir alimentos saludables, ocuparse de sus necesidades personales en materia de salud y hacer ejercicio cada vez que pueda.

Los servicios de orientación psicológica y de relevo (que le ofrecen un descanso en su labor como cuidador, ya sea que el relevo esté a cargo de un miembro de la familia, un amigo o un asistente remunerado) le permiten tomarse un tiempo para usted; esto lo ayudará a organizarse y a renovar las energías para la tarea que le espera. No dude en pedir ayuda cuando la necesite. El apoyo que reciba *usted mismo* -además de su ser querido- es necesario y beneficioso tanto para quien está a su cuidado como para usted.

Bibliografía recomendada

Hospital Discharge Planning: A Guide for Families and Caregivers. Ficha descriptiva de la Family Caregiver Alliance, 2009.

My Stroke of Insight: A Brain Scientist's Personal Journey, por Jill Bolte Taylor, Ph.D., Penguin Group (EE. UU.), junio de 2008.

Stroke and Cerebrovascular Diseases: A Guide for Patients and Their Families.
The Stanford Stroke Center, Palo Alto, CA.

Stroke and the Family: A New Guide, por Joel M. Stein, M.D., Harvard University Press Family Health Guides, 2004.

Stroke Information: References for Patients and Families. NYU Langone Medical Center Patient and Family Resource Center, Nueva York, NY.

Stronger After Stroke: Your Roadmap to Recovery, por Peter G. Levine, Demos Health, 2008.

The Aphasia Handbook: A Guide for Stroke and Brain Injury Survivors and Their Families, Joan Peters y Martha Taylor Sarno (eds.), National Aphasia Association, 2004.

Recursos

Southern Caregiver Resource Center
3675 Ruffin Road, Suite 230
San Diego, CA 92123
(858) 268-4432 | (800) 827-1008
Fax: (858) 268-7816
scrc@caregivercenter.org
www.caregivercenter.org

Southern Caregiver Resource Center ofrece asistencia a los cuidadores de familia que cuidan de adultos con enfermedades crónicas y con condiciones de incapacidad. Esta ayuda es para los residentes de los condados de San Diego y el Valle Imperial. Los servicios incluyen: referencias e información, asesorar, consultas familiares, seguimiento de caso, asesoramiento legal y financiero, cuidado respite (cuidado de relevo), educación y entrenamientos, y grupos de apoyo.

Family Caregiver Alliance
(La Alianza para Cuidadores de Familia)
235 Montgomery Street, Suite 950
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388 | (800) 445-8106
info@caregiver.org
www.caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) se propone mejorar la calidad de vida de los cuidadores mediante la educación, los servicios, la investigación científica y la protección de sus intereses. A través de su Centro Nacional sobre el Cuidado, la FCA ofrece información actualizada sobre los problemas de carácter social, de política pública y del cuidado a los pacientes, y brinda ayuda a los programas públicos y privados relacionados con los cuidadores.

Next Step in Care

El United Hospital Fund (Fondo Hospitalario Unido) reúne información y asesoramiento exhaustivos para ayudar a los cuidadores y a los proveedores de atención de la salud a planificar los períodos de transición importantes en la vida de los pacientes. Se dispone de traducciones al español.
www.nextstepincare.org

National Stroke Association
(800) 787-6537
(800) STROKES
www.stroke.org

La National Stroke Association (Asociación Nacional de Derrame Cerebral) brinda educación, información y derivación a las familias, los profesionales de la atención de la salud y otras personas interesadas en los derrames cerebrales o que hayan sufrido uno. Además, lleva a cabo investigaciones sobre el tema.

American Stroke Association

Una división de la American Heart Association (Asociación Estadounidense

de Cardiología
(888) 4-STROKE
(888) 478-7653
www.strokeassociation.org/STROKEORG

La American Stroke Association (Asociación Estadounidense de Derrame Cerebral) ofrece información sobre derrames cerebrales y patrocina programas y grupos de apoyo para los sobrevivientes y sus familiares en toda la nación.

National Easter Seal Society

(312) 726-6200
Línea telefónica gratuita: (800) 221-6827
www.easterseals.com

Las filiales de la organización filantrópica Easter Seal Society (Sociedad del Sello de Pascua) patrocinan diversos programas de rehabilitación y de reinserción social destinados a quienes han sufrido un derrame cerebral.

AbleData

(301) 608-8998
Línea telefónica gratuita: (800) 227-0216
www.abledata.com

AbleData proporciona información objetiva sobre productos tecnológicos para personas con discapacidades, así como aparatos para la rehabilitación.

Revisado por Thelma Edwards, R.N., National Stroke Association, y Freddi Segal-Gidan, P.A., Ph.D., Centro Nacional de Rehabilitación Rancho Los Amigos, Facultad de Medicina Keck, University of Southern California, 2007. Actualizado en diciembre de 2010 por la Peninsula Stroke Association. Financiado por la Palo Alto Medical Foundation (Fundación Médica de Palo Alto) y el California Department of Mental Health (Departamento de Salud Mental de California). © 2011 Family Caregiver Alliance. Todos los derechos reservados.

Rev. 2/2018