



Guía de educación para pacientes de accidentes cerebrovasculares

Ofrecemos una atención de la calidad más alta

Cuando usted o un ser querido tienen un accidente cerebrovascular, surgen preguntas, miedos y ansiedades. Aunque este es un momento difícil, Ochsner se compromete a proporcionarle una atención médica de la calidad más alta para que pueda volver a su vida de la forma más rápida y plena posible.

Ochsner cuenta con la experiencia necesaria para que usted tenga la mejor recuperación posible. Una de las razones de nuestro éxito en el tratamiento de los accidentes cerebrovasculares es nuestro exclusivo enfoque de equipo. Profesionales de la salud de muchas especialidades trabajan juntos para determinar el mejor plan de tratamiento que cubra las necesidades individuales de nuestros pacientes de accidentes cerebrovasculares.

Usted es el centro del equipo de accidentes cerebrovasculares de Ochsner. Usted nos brinda información importante que es necesaria a lo largo del tratamiento. Su equipo incluye un grupo selecto de médicos, residentes, enfermeros, terapeutas, dietistas y trabajadores sociales altamente capacitados.



La Guía de educación para pacientes de accidentes cerebrovasculares de Ochsner contiene información que puede ayudarle a entender y participar en su atención médica. Si tiene alguna duda, no dude en consultar a los miembros de su equipo de accidentes cerebrovasculares.

En esta guía, el término “sobreviviente de un accidente cerebrovascular” se podría usar en lugar de “paciente” para hacer referencia a alguien que tuvo un accidente cerebrovascular. Esto se debe a que las personas que tuvieron un accidente cerebrovascular son pacientes durante poco tiempo, primero en el hospital y después, quizá, en un programa de rehabilitación. Durante el resto de su vida, son personas que tuvieron un accidente cerebrovascular.



La recuperación tiene mejores resultados cuando los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y sus seres queridos trabajan juntos. Por este motivo, se recomienda tanto a los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular como a sus seres queridos que **lean todas las partes de esta guía.**

Índice

Mi planilla sobre los accidentes cerebrovasculares	1
Entender el accidente cerebrovascular	2
Evaluación y tratamiento del accidente cerebrovascular	4
Prevención de los accidentes cerebrovasculares recurrentes	
Comer sano	5
Hacer actividad	8
Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares	
Hipertensión arterial	9
Diabetes	12
Colesterol alto	14
Fumar	15
Fibrilación auricular	17
Problemas de la arteria carótida	19
Diseccción carotídea	20
Apnea del sueño	21
Aterosclerosis	21
Alcoholismo	21
Procedimientos	
Angiograma/angiografía carotídea	22
Trombectomía	23
Endoprótesis en la arteria carótida	24
Endarterectomía de la arteria carótida	25
Embolización	26
Cirugía de aneurisma cerebral	27
Craniectomía	28
Rehabilitación	29
Prevención de los accidentes cerebrovasculares	30
Medicamentos	31
Atención de seguimiento	32
Recursos	33
Cuestionario de evaluación del riesgo de los accidentes cerebrovasculares	36
Glosario de términos médicos comunes relacionados con los accidentes cerebrovasculares	37
Notas	39



Mi planilla sobre los accidentes cerebrovasculares

Su tratamiento y recuperación podrían depender del tipo de accidente cerebrovascular que haya tenido, del lugar donde se produjo en el cerebro y de los factores de riesgo que tenga. Use esta planilla para anotar información importante sobre su accidente cerebrovascular y los medicamentos que toma.

El tipo de accidente cerebrovascular que tuvo fue:

- Isquémico
 - Trombótico (formación de un coágulo en un vaso que alimenta el cerebro)
 - Embolia (coágulo que viaja al cerebro desde otra parte del cuerpo)
 - Bajo flujo sanguíneo
- Hemorrágico
- Accidente isquémico transitorio (AIT)

La causa del accidente cerebrovascular fue: _____

La ubicación fue:

- Lado derecho
- Lado izquierdo
- Tronco encefálico

Mis déficits iniciales están en:

- Lado derecho
- Lado izquierdo
- Otro _____

Para evitar la coagulación de la sangre, tomo: _____

Para mantener baja la presión arterial, tomo: _____

Para mantener la glucemia dentro de un rango normal, tomo: _____

Para mantener el colesterol bajo, tomo: _____

Rango de presión arterial: _____

El rango de la glucemia: _____

Mi LDL actual es: _____ (objetivo < 70 mg/dL)

Mi A1c actual es: _____ (objetivo < 7 %)

Entender el accidente cerebrovascular

Cada año, más de 750,000 estadounidenses tienen accidentes cerebrovasculares. Un accidente cerebrovascular se produce cuando se detiene repentinamente el flujo de sangre que va hacia una parte del cerebro. Las células cerebrales necesitan el oxígeno y los nutrientes que transporta la sangre. Cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, el tejido muere por falta de oxígeno. Cuando se produce un accidente cerebrovascular, las células del cerebro comienzan a morir en cuestión de minutos.

Un accidente cerebrovascular no afecta a todas las personas por igual. Una persona podría tener dificultades para hablar pero ser capaz de mover los brazos y las piernas, mientras que otra podría tener dificultades para pensar. El cerebro controla muchas partes y funciones del cuerpo. Los efectos de un accidente cerebrovascular dependen del lugar del cerebro en el que ocurre.

Tipos de accidentes cerebrovasculares

Isquémico

Un accidente cerebrovascular está causado por un problema en uno de los vasos sanguíneos que llevan sangre al cerebro. Lo más habitual es que el problema sea un coágulo de sangre que queda atascado en un vaso sanguíneo dañado, lo que obstruye el flujo de sangre. Los coágulos que obstruyen una arteria provocan accidentes cerebrovasculares isquémicos. Es el tipo de accidente cerebrovascular más común, ya que representa el 85 % de todos los casos.

Hemorrágico

Los vasos sanguíneos que se rompen causan accidentes cerebrovasculares hemorrágicos o sangrantes.

Accidente isquémico transitorio (AIT)

Un accidente isquémico transitorio (AIT o “miniaccidente cerebrovascular”) es una pérdida breve de la función cerebral. Ocurre cuando el cerebro no recibe la sangre suficiente porque un vaso sanguíneo está obstruido durante un período breve de tiempo. No causa ningún daño duradero en el cerebro. A menudo, los síntomas desaparecen entre unos minutos y 24 horas.

Tanto si el vaso está obstruido o sangrando, el resultado es el mismo: la sangre ya no puede llegar a la parte del cerebro que normalmente recibe el suministro de ese vaso.

Efectos comunes de un accidente cerebrovascular

Aunque el accidente cerebrovascular es una enfermedad del cerebro, puede afectar a todo el cuerpo. Los efectos de un accidente cerebrovascular varían de una persona a otra. Van de leves a graves y pueden ser temporales o permanentes. Los cambios que observe dependerán de la ubicación del accidente cerebrovascular, de la rapidez con la que reciba el tratamiento y de si tiene alguna complicación. Los efectos de un accidente cerebrovascular son mayores en los primeros días y semanas después de que ocurre.

1. Pérdida de movimiento, fuerza o sensibilidad

La debilidad y la parálisis, que suelen ocurrir en un lado del cuerpo, son habituales después de un accidente cerebrovascular. Algunos cambios comunes resultantes de un accidente cerebrovascular son la incapacidad de

mover un lado del cuerpo (llamada “hemiplejía”) o la debilidad en un lado del cuerpo (llamada “hemiparesia”). A veces, los accidentes cerebrovasculares pueden causar “negligencia de un lado del cuerpo”, o sea, que usted ignore un lado del cuerpo o se olvide de este. También son frecuentes los problemas para tragar (disfagia).

2. Problemas para pensar y recordar

Los accidentes cerebrovasculares pueden afectar la capacidad de pensar con claridad y de concentrarse. Usted podría tener problemas para tomar decisiones o resolver problemas. Podría volverse olvidadizo o sentir que su memoria le juega malas pasadas.

3. Problemas de comunicación

Los accidentes cerebrovasculares no suelen causar pérdida de audición, pero muchas personas tienen problemas para entender el habla y comunicarse. Los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular suelen tener problemas para decir lo que piensan. Además, pueden confundir palabras o tener problemas para entender el discurso de otras personas. Afasia es el término general para este tipo de problemas.

Otros efectos también podrían interferir en su capacidad de comunicación. Por ejemplo, si los músculos que usa para hablar o tragar se ven afectados, usted podría arrastrar las palabras o hablar de manera lenta y difícil de entender.

4. Cambios en la visión

Su campo de visión podría ser más pequeño de lo normal, lo que hace que la visión no parezca tan nítida. Tener visión borrosa también es común después de un accidente cerebrovascular. Usted podría tener problemas para coordinar o controlar los movimientos de los ojos. Algunas personas tienen problemas para calcular la distancia entre los objetos o qué tan cerca o lejos están de un objeto (esto se denomina “percepción de la profundidad”).

5. Cambios en su comportamiento, percepciones y emociones

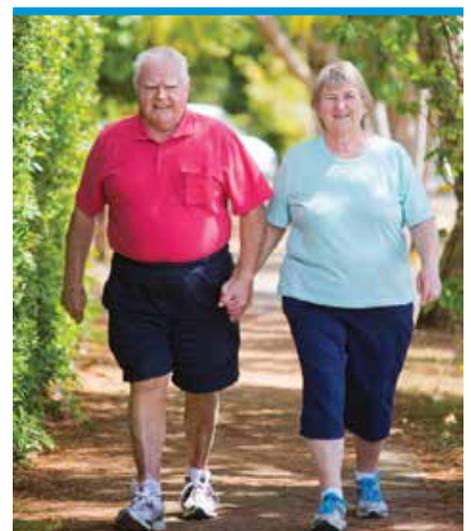
Después de un accidente cerebrovascular, puede sentirse triste, enojado o deprimido durante un tiempo. Puede encontrarse riendo o llorando de forma incontrolada o en momentos inapropiados. Incluso podría descubrir que sus emociones pueden cambiar con rapidez. En algunos casos, las personas sienten que cambió su personalidad de base. Usted podría sentirse fatigado, pero su energía debería volver lentamente a medida que se recupera. Si no es así, hable con su médico. Juntos podrán determinar la causa de su fatiga y si necesita o no un tratamiento.

Recuperar la función cerebral

Algunos de los daños causados por un accidente cerebrovascular nunca se curarán, pero otros sí. Los accidentes cerebrovasculares matan algunas células del cerebro. Su cuerpo elimina estas células muertas del cerebro, pero no pueden volver a crecer o ser reemplazadas. La función de las células afectadas por el accidente cerebrovascular podría perderse para siempre.

El accidente cerebrovascular limita la función de otras células no dañadas del cerebro. A menudo, esto sucede porque las células no dañadas del cerebro perdieron la comunicación normal con una zona dañada del cerebro. Después de algún tiempo, el funcionamiento podría volver, ya que la comunicación se “redirige” dentro del cerebro.

Otra posibilidad es que las zonas no dañadas asuman nuevas tareas. Dado que la mayoría de las actividades —como hablar o caminar— requieren un esfuerzo coordinado entre diferentes partes del cerebro, hay muchas formas posibles de que el cerebro compense lo que le falta.



Evaluación y tratamiento del accidente cerebrovascular



Cuando ocurre un accidente cerebrovascular, el tiempo es crucial. Si tiene algún síntoma de accidente cerebrovascular llame al 911 de inmediato. ¡No se demore!

Cuanto antes se inicie el tratamiento desde el comienzo de los síntomas, más probabilidades tendrá de sobrevivir y recuperarse. Le pueden avisar a su médico mientras usted viaja al hospital. Cualquier familiar o amigo que haya estado con usted cuando empezaron sus síntomas debe ir con usted al hospital.

Evaluación de su accidente cerebrovascular

Los primeros minutos y horas tras el inicio del accidente cerebrovascular pueden parecer borrosos. Puede que no recuerde lo que ocurrió o que no entienda del todo lo que hicieron sus médicos. Cuando se sospecha un accidente cerebrovascular, los médicos deben trabajar con rapidez para confirmar este diagnóstico. También intentarán determinar el tipo y la ubicación del accidente cerebrovascular, factores importantes para el tratamiento.

En la sala de emergencia, un médico evaluará sus síntomas y cuándo ocurrieron. También le preguntarán sobre sus antecedentes médicos y le harán un examen físico completo. Además, le harán preguntas sobre su salud y los factores de riesgo. Sus seres queridos pueden responder si usted no puede hacerlo. Se harán pruebas específicas como análisis de sangre, una tomografía computarizada o una resonancia magnética. Esto ayudará a determinar qué tipo de accidente cerebrovascular sufrió.

Tratamiento del accidente cerebrovascular

El tratamiento comienza en cuanto su médico determina el tipo de accidente cerebrovascular que usted tuvo y dónde ocurrió, y puede consistir en uno o varios de los siguientes aspectos:

- medicamentos para disolver coágulos sanguíneos (accidente cerebrovascular isquémico);
- medicamentos para prevenir los coágulos sanguíneos (accidente cerebrovascular isquémico);
- pruebas para detectar los daños causados por el accidente cerebrovascular;
- procedimientos para detener el sangrado (accidente cerebrovascular hemorrágico).

El objetivo de los primeros pasos en el tratamiento del accidente cerebrovascular es minimizar los daños. Después de las primeras horas, el tratamiento se enfoca en la recuperación y en la prevención de futuros accidentes cerebrovasculares. Hay diversos tratamientos para los accidentes isquémicos y hemorrágicos. Su médico revisará con usted los medicamentos y tratamientos recomendados.

Luego, se lo admitirá en la Unidad de Cuidados Intensivos o en la Unidad para Accidentes Cerebrovasculares. Su atención médica se centrará en evaluar las lesiones cerebrales, prevenir las complicaciones, y vigilar y tratar los síntomas. Esa es la atención médica que podría necesitar:

- medicamentos administrados por vía intravenosa (IV), por vía oral o por otros métodos;
- control de sus signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, por ejemplo);
- seguimiento de su estado neurológico para detectar cambios;
- extracciones diarias de sangre para análisis de laboratorio;
- pruebas de imagen como tomografías computarizadas adicionales, resonancias magnéticas, radiografías o ecocardiogramas (también conocidos como "ecos");
- reposo en cama, con actividades limitadas desde la cama y autocuidado, según se lo indique su equipo médico;
- otro equipamiento, monitoreo o apoyo; por ejemplo, oxígeno adicional o un respirador (máquina para respirar "ventilador").

Prevención de los accidentes cerebrovasculares recurrentes

Comer sano

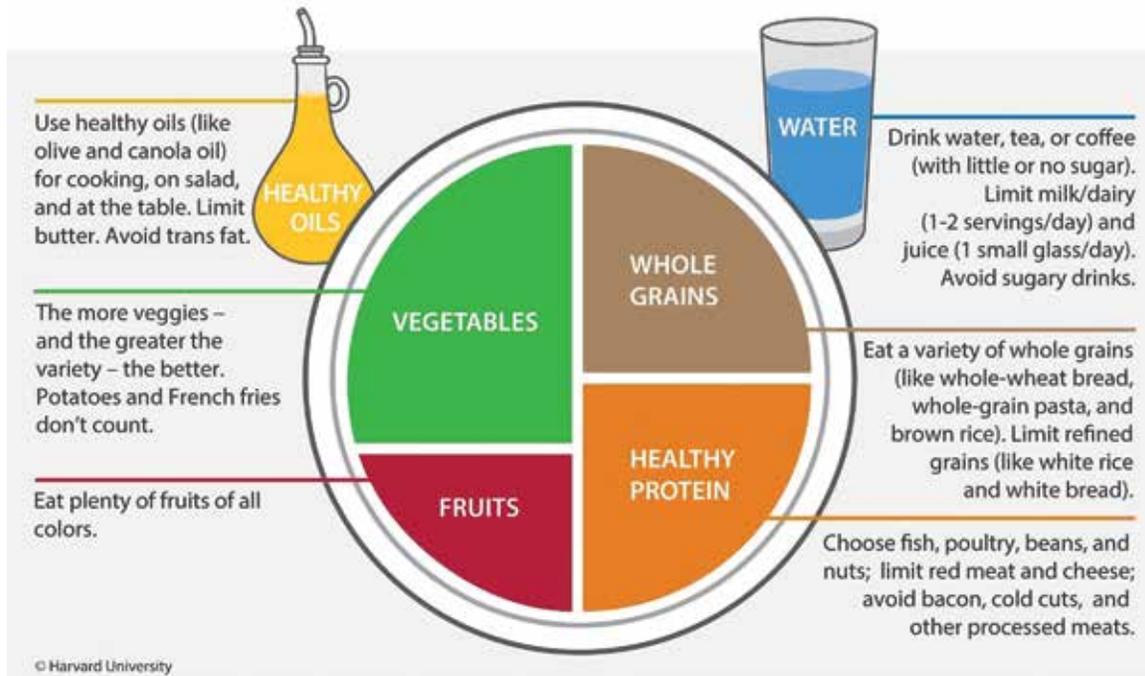
Comer alimentos saludables ayuda a reducir los niveles de colesterol y la acumulación de placa en las arterias. También podría ayudarle a bajar de peso y a mantener la hipertensión arterial bajo control. Comer mejor no significa necesariamente que haga una dieta especial, a menos que tenga diabetes o hipertensión. En lugar de eso, la idea es que tome elecciones más sanas limitando el consumo de los alimentos e ingredientes que contribuyen a los factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares.

Carnes que puede probar	Carnes que debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Pescado, pollo sin piel y tofu. • Pavo molido. • Rebanadas de pechuga de pollo o pavo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carne de res y otras carnes rojas. • Hamburguesas. • Embutidos procesados.
Almidones y granos que puede probar	Almidones y granos que debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Pan integral. • Arroz integral. • Pasta o fideos integrales. • Batata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pan blanco. • Arroz blanco. • Pasta o fideos normales. • Papas blancas.
Lácteos y aceites que puede probar	Lácteos y aceites que debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Leche al 1 % o desnatada. • Queso y mayonesa bajos en grasa. • Yogur bajo en grasa. • Aceite de oliva o de canola. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leche entera. • Queso normal y mayonesa. • Helado. • Manteca.
Bebidas, dulces y refrigerios que puede probar	Bebidas, dulces y refrigerios que debe evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Agua y refrescos dietéticos. • Frutos secos, semillas, palomitas de maíz infladas. • Fruta fresca, pan integral con pasas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refrescos azucarados y jugos de verduras salados. • Papas fritas y otros refrigerios salados. • Donas y croissants.



Elija la combinación adecuada de alimentos

La clave de una buena alimentación es contar con una variedad de alimentos sanos. Intente planificar las comidas en torno a las verduras, frutas, carnes magras y cereales integrales. Limite el consumo de carnes grasas y los productos lácteos ricos en grasa. El siguiente diagrama puede mostrarle la mejor manera de llenar su plato.



- Beba **agua o leche baja en grasa (al 1 % o desnatada sin grasa)** con las comidas. Evite los refrescos azucarados y los jugos de verduras salados.
- Al menos la mitad del plato debe estar formado por **frutas y verduras**. Limite el consumo de aderezos grasos, como la manteca, los aderezos para ensaladas y la crema agria.
- Solo una cuarta parte del plato o menos debe estar conformada por **carne u otra proteína**. Los mejores productos de esta categoría son el pescado, los frijoles, el tofu y los cortes magros de ave. La carne horneada o asada es mejor que la carne frita.
- Aproximadamente una cuarta parte del plato puede estar conformada por **alimentos que contienen almidón**, como el arroz y las papas. Los mejores productos de esta categoría son los cereales integrales, como el arroz integral o el pan integral.



Pruebe opciones más saludables

Abandonar los viejos hábitos alimentarios no tiene por qué ser difícil. La motivación hace que tener un plan de alimentación saludable sea más fácil. Aquí se presentan algunas formas simples de elegir opciones más saludables.

Elija las grasas de manera inteligente

Reducir las grasas “malas” en la dieta ayuda a mantener las arterias más saludables.

- Elija las grasas no saturadas. Se encuentran en alimentos como el pescado, los frutos secos de cáscara, el aceite de oliva, el aceite de canola y los aguacates. Con moderación, estas grasas pueden ser buenas para usted.
- Limite las grasas saturadas. Se encuentran en los alimentos con carne y lácteos, como las hamburguesas, la piel de ave, la leche, el queso y la manteca.
- Evite las grasas trans. Suelen encontrarse en los alimentos procesados. Evite los alimentos que contengan la palabra “hidrogenado” en sus ingredientes.

Reduzca el sodio (la sal)

Puede que le pidan que consuma menos sodio. Si tiene hipertensión arterial, es probable que su profesional de la salud le recomiende limitar la ingesta de sodio a 1,500 mg-2,400 mg por día.

- Busque etiquetas de alimentos que digan “sin sal” o “muy bajo en sodio”. Compruebe siempre el número de porciones por envase en la etiqueta del alimento, ya que un paquete puede contener más de 1 porción.
- Evite los alimentos enlatados y envasados, como la sopa enlatada, los fideos instantáneos, las comidas rápidas y las salsas preparadas.
- No les añada sal ni salsa de soja a las comidas. Use hierbas frescas o jugo de limón para condimentarlas. Sus papilas gustativas se adaptarán.
- Evite la comida rápida. Busque comidas “cardiosaludables” en los menús de los restaurantes. Suelen tener menos grasa y sal.

¡Pídale a su familia que participe!

Comer sano es más fácil cuando todos participan.

- Compren alimentos saludables juntos. Elija muchas frutas y verduras frescas.
- Es más fácil si todos los miembros de la familia comen alimentos saludables.



Hacer actividad

Mantenerse activo es clave para prevenir los accidentes cerebrovasculares. Es bueno para el corazón y reduce la hipertensión. También le ayuda a seguir haciendo actividades independientes de la vida diaria y a recuperar las habilidades perdidas.

Lo mejor es que esté activo al menos 30 minutos por día. Pero esto no tiene por qué ser en un gimnasio. Encuentre actividades que se adapten a su estilo de vida y a sus capacidades.

Si tiene problemas para moverse, su médico podría recetarle sesiones de fisioterapia. El fisioterapeuta puede ayudarle a desarrollar objetivos de actividad y darle un ejercicios para hacer. Las actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular de intensidad baja a moderada son partes importantes de la recuperación.

Formas de empezar a moverse

Después de un accidente cerebrovascular, es posible que no pueda hacer todo lo que solía hacer. Pero hay formas simples de mantenerse activo.

- Rastrille las hojas o trabaje en el jardín.
- Juegue con sus hijos o nietos.
- Dedíquele tiempo a un pasatiempo.
- Estacione lejos de las entradas de los edificios y camine.
- Barra o pase la aspiradora en su casa.
- Suba por las escaleras en lugar del ascensor. Si subir le resulta demasiado agotador, puede empezar por bajar.
- Si caminar le resulta difícil, pruebe hacer ejercicios de estiramiento o nadar.

Camine todos los días

Caminar es un gran ejercicio. Es gratis, fácil y todo lo que necesita es un buen par de zapatillas. Comience con paseos cortos. Luego, empiece a ir un poco más lejos todas las semanas. Los siguientes consejos pueden ayudarle.

- Haga un calentamiento. Comience con unos minutos de paseo. Luego camine a un ritmo más rápido.
- Camine siempre que pueda. Camine para hacer recados, por diversión o para visitar a sus amigos. Visite un parque local o explore su barrio.
- Invite a un amigo a que camine con usted. Tener compañía puede hacer que la actividad sea más divertida.
- Intente caminar un poco más lejos o más tiempo cada semana. ¡Podría sorprenderse de lo rápido que mejora!



No se detenga

Algunos días, puede parecer difícil estar activo. **Identifique formas de seguir adelante de todos modos. Su salud y su vida están en juego.** Haga una lista de las cosas que podrían impedirle hacer ejercicio. Luego, escriba lo que puede hacer para evitar esas cosas.



Sepa cuándo parar

Si usted no hace ejercicio con frecuencia, es normal que se sienta un poco adolorido. Sin embargo, debe parar de inmediato si:

- tiene problemas para respirar;
- se siente mareado o extremadamente cansado;
- tiene un dolor fuerte.

Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares

Hipertensión arterial

Esto no aplica a mi caso.

A la presión arterial alta (también llamada “hipertensión”) se la conoce como el “asesino silencioso”, ya que la mayoría de las veces no provoca síntomas. De hecho, muchas personas no saben que la tienen hasta que aparecen otros problemas.

En la mayoría de los casos, la hipertensión no tiene cura. Es una enfermedad que a menudo requiere un tratamiento durante toda la vida. La buena noticia es que puede controlarse.

Entender la presión arterial

El sistema circulatorio está formado por el corazón y los vasos sanguíneos que transportan la sangre por todo el cuerpo. Su corazón es la bomba de este sistema. Con cada latido (contracción), el corazón envía sangre a través de grandes vasos sanguíneos llamados “arterias”. La presión arterial es una medida de la fuerza con la que la sangre en movimiento ejerce presión sobre las paredes de las arterias.

La hipertensión puede ser mala para su salud.

En un vaso sanguíneo sano, la sangre se desplaza con suavidad y ejerce una presión normal sobre las paredes.

La hipertensión arterial se produce cuando la sangre ejerce demasiada presión sobre las paredes de las arterias. Esto provoca daños en las paredes, lo que causa la formación de tejido cicatrizado cuando se curan. Esto hace que las arterias se vuelvan rígidas y débiles. La placa se adhiere al tejido cicatrizado, lo que estrecha y endurece las arterias.

La hipertensión también hace que el corazón trabaje con más fuerza para llevar la sangre a través del cuerpo. Aumenta el riesgo de sufrir un ataque al corazón, también conocido como “infarto agudo de miocardio” (AMI, por sus siglas en inglés), y un accidente cerebrovascular. También puede provocar enfermedades en los riñones y ceguera.

Cómo se mide la presión arterial

Un ejemplo de medición de la presión arterial es 120/70 (120 sobre 70). El número de arriba es la presión de la sangre contra las paredes arteriales durante un latido (sistólica). El número de abajo es la presión de la sangre contra las paredes arteriales entre latidos (diastólica). Hable con su profesional de la salud para saber cuáles deben ser sus objetivos para la presión arterial.



Cómo controlar la presión arterial

Si la presión arterial es demasiado alta, elabore con su médico un plan para bajarla. A continuación, le indicamos una serie de medidas que puede tomar y que le ayudarán a bajar la presión arterial.

- **Elija alimentos saludables para el corazón.** Comer alimentos más saludables le ayuda a controlar la presión arterial. Consulte a su médico sobre el plan de enfoques alimentarios para detener la hipertensión (DASH, por sus siglas en inglés). Este plan ayuda a reducir la presión arterial limitando la cantidad de sodio (sal) en la dieta. El plan DASH también recomienda comer muchas frutas y verduras, lácteos desnatados o bajos en grasa, cereales integrales y alimentos ricos en fibra y bajos en grasa.
- **Reduzca el sodio.** Reducir el sodio en su dieta reduce la retención de líquidos. La retención de líquidos causada por un exceso de sal aumenta el volumen sanguíneo y la presión arterial. La recomendación de ingesta "ideal" de sodio por parte de la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) es de 1,500 miligramos al día. Sin embargo, debido a que los estadounidenses consumen tanta sal, la AHA afirma que se puede producir un cambio positivo reduciendo el consumo incluso solo a 2,400 miligramos de sodio al día.
- **Mantenga un peso saludable.** El sobrepeso lo hace más propenso a tener hipertensión. Perder el exceso de peso ayuda a reducir la presión arterial.
- **Haga ejercicio con regularidad.** El ejercicio diario ayuda a que su corazón y sus vasos sanguíneos funcionen mejor y se mantengan más sanos. Esto puede ayudarle a bajar la presión arterial.
- **Deje de fumar.** Fumar aumenta la presión arterial y daña los vasos sanguíneos.
- **Limite el consumo de alcohol.** Beber demasiado alcohol puede aumentar la presión arterial. Los hombres no deben tomar más de dos tragos al día. Las mujeres no deben tomar más de uno. (Un trago equivale a una cerveza, a una copa pequeña de vino o un *shot* de licor).
- **Controle el estrés.** El estrés hace que su corazón trabaje más y lata más rápido. Controlar el estrés le ayuda a controlar la presión arterial.



Información sobre la hipertensión arterial

- Sentirse bien no significa que la presión arterial esté bajo control. Del mismo modo, sentirse mal no significa que esté fuera de control. La única forma de saberlo con certeza es controlar la presión con regularidad.
- Los medicamentos son solo una parte de lo que se debe hacer para controlar la hipertensión. También debe controlar el peso, hacer ejercicio con regularidad y ajustar sus hábitos alimentarios.
- La hipertensión suele ser un problema de por vida. Sin embargo, puede controlarse con cambios saludables en el estilo de vida y con medicamentos.
- La hipertensión no es lo mismo que el estrés. Aunque el estrés puede ser un factor que contribuye a la hipertensión, es solo una parte de la historia.
- Los medicamentos para la presión arterial deben tomarse todos los días. Dejar de tomarlos de repente podría causar un aumento peligroso de la presión.

Opciones bajas en sal

Comer sal (sodio) puede hacer que su cuerpo retenga demasiada agua. El exceso de agua hace que el corazón trabaje más. Los alimentos enlatados, envasados y congelados son fáciles de preparar, pero suelen tener un alto contenido en sodio. A continuación, se incluyen algunas ideas de alimentos bajos en sal que usted puede preparar fácilmente por su cuenta.

Probar para el desayuno	Evitar para el desayuno
<ul style="list-style-type: none">• Fruta o jugo de fruta al 100 %• Pan integral o muffin inglés (compare el contenido de sodio en las etiquetas).• Leche o yogur desnatados.• Huevos sin sal.• Trigo rallado.• Tortillas de maíz sin sal.• Arroz al vapor sin sal.• Cereales calientes regulares (no instantáneos), sin sal.	<ul style="list-style-type: none">• Salchichas, tocino y jamón.• Tortillas de harina.• Muffins, tortitas y bizcochos que vienen envasados.• Cereales calientes instantáneos.• Queso cottage.
Probar para el almuerzo y la cena	Evitar para el almuerzo y la cena
<ul style="list-style-type: none">• Pescado fresco, pollo, pavo o carne al horno, a la parrilla o asada sin sal.• Frijoles secas, cocidas sin sal.• Tofu salteado sin sal.• Frutas y verduras frescas sin sal, o frutas y verduras con geladas o enlatadas sin sal añadida.	<ul style="list-style-type: none">• Carnes frías o charcutería curada o ahumada.• Queso.• Jugo de tomate y kétchup.• Verduras, sopas y pescado enlatados no etiquetados como “sin sal añadida” o “reducidos en sodio”.• Salsas y jugo de carne envasados.• Aceitunas, pepinillos y salsa de pepinillos.• Aderezos embotellados para ensaladas.



Si no se controla el nivel alto de glucemia, se dañan los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Un nivel alto de glucemia por mucho tiempo afecta a los órganos, los vasos sanguíneos y los nervios. Como consecuencia, aumenta el riesgo de que el corazón, los riñones, los ojos y las extremidades sufran daños.

La diabetes también hace que otros problemas sean más peligrosos, como la hipertensión arterial y el colesterol alto. Con el tiempo, las personas con un nivel alto de glucemia no controlado tienen un mayor riesgo de morir de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, o de quedar discapacitadas por estos problemas.

Cómo tomar sus medicamentos para la diabetes

- Siga las instrucciones de su médico cuando tome sus medicamentos para la diabetes o se aplique insulina.
- Ser puntual y constante es importante para que sus medicamentos funcionen correctamente.
- Avise si tiene efectos secundarios.
- Si toma metformina, se le podría pedir que la suspenda durante un breve período de tiempo después de hacerse un procedimiento con contraste.

Control de la glucosa en la sangre

- Si se inyecta insulina, debe hacerse un control 3 veces al día.
- Si solo toma píldoras para la diabetes, podría tener que hacerse un control una o dos veces al día.
- Lleve un registro de la glucemia y tráigalo a cada consulta de control de la diabetes.
- Controle siempre su nivel de glucemia antes de hacer ejercicio.

Hábitos de alimentación saludable

Los principales grupos de alimentos son los hidratos de carbono (almidón, fruta, leche, dulces y féculas, verduras), las proteínas (carne, pescado y aves) y las grasas (aceites, frutos secos y salsas).

- Los hidratos de carbono y las grasas se deben consumir con moderación.
- Incluso cuando las personas eligen alimentos sanos, a menudo comen demasiado.
- Use un plato pequeño.
- Comparta la comida o el postre cuando coma fuera de su casa.
- Use tazas medidoras secas para controlar el tamaño de las porciones.
- El horario de las comidas puede ayudar a controlar la glucemia.
- Separe el horario de las comidas entre 4 y 5 horas.
- Coma pequeños refrigerios saludables si se retrasa el horario de la comida.
- Evite saltarse comidas.

El ejercicio es importante

El ejercicio y las actividades físicas son muy importantes para ayudar a controlar la glucemia. El ejercicio puede mejorar el flujo de sangre, fortalecer el músculo cardíaco, reducir la presión arterial, disminuir la grasa en la sangre y darle más energía.

Establezca objetivos, elija algo que le guste, vaya a su ritmo y empiece de a poco.

Normas de seguridad para el ejercicio	Las mejores actividades para hacer ejercicio
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir el permiso del médico. • Usar un buen calzado. • Llevar una identificación médica. • Llevar los comprimidos para la glucosa, caramelos duros o jugo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salir a caminar y caminar dentro de una piscina con agua. • Nadar. • Montar en bicicleta. • Bailar.

Cómo desechar las jeringuillas con aguja

Use un recipiente de detergente para ropa. Colóquelo una etiqueta que diga “Sharps Biohazard Do Not Recycle” (No reciclar, peligro por objetos punzantes). Cuando dos tercios estén llenos, ciérrelo herméticamente y colóquelo en la basura.

Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre)

- Causas: comer poco o saltarse una comida, estar más activo de lo habitual.
- Aparición: a menudo, es repentina.
- Síntomas: temblores, latidos rápidos, sudoración, mareo, ansiedad, hambre, visión borrosa, debilidad, dolor de cabeza, irritabilidad.
- Tratamiento: siga la regla del 15/15: compruebe su nivel de glucemia de inmediato y trátela según las pautas para días de enfermedad que se indican a continuación y la información de contacto en caso de emergencia.

Hiper glucemia (alto nivel de azúcar en la sangre)

- Causas: demasiada comida, poca insulina o pocas píldoras para la diabetes, enfermedades o estrés.
- Aparición: a menudo, comienza lentamente.
- Síntomas: sed extrema, orinar de manera frecuente, piel seca, hambre, visión borrosa, somnolencia, lenta cicatrización de las heridas.
- Tratamiento: siga las normas sobre los días de enfermedad que figuran a continuación.
- Avise: consulte a su profesional de la salud si sus niveles de glucosa en la sangre están más altos de lo habitual durante 3 días y usted no sabe por qué.

Pautas para los días de enfermedad e información de contacto en caso de emergencia

- Siempre administre su insulina o tome las píldoras para la diabetes.
- Controle su nivel de glucosa en la sangre con frecuencia.
- Intente seguir su plan de comidas. Si tiene problemas para comer alimentos sólidos, pruebe con sopa, compota de manzana o yogur.
- Beba mucha agua y otros líquidos sin azúcar para mantenerse hidratado.



Llame de inmediato a su profesional de la salud en estos casos:

- No puede retener líquidos durante más de 4 horas.
- Tiene vómitos o diarrea durante más de 6 horas.
- La glucemia se mantiene por encima de 300 o por debajo de 70.
- No ha comido normalmente durante más de 24 horas.
- Tiene fiebre de más de 100.4° F (38 °C).
- Tiene problemas para respirar.
- No puede mantenerse despierto ni pensar con claridad.

Posibles complicaciones a largo plazo de una glucemia sin controlar

- Neuropatía periférica (daño nervioso, amputación).
- Nefropatía (riñón y/o insuficiencia).
- Retinopatía (disminución de la visión, o ceguera).

Recursos útiles

- Visite www.ochsner.org/services/diabetes para ver videos sobre cómo controlarse la glucemia y usar una pluma de insulina.
- Visite espanol-diabeteseducation.novocare.com o llame gratis al 1-844-861-2874 para inscribirse en un programa gratuito de apoyo para la diabetes.

Colesterol alto

Esto no aplica a mi caso.

El colesterol es una sustancia cerosa. Se transporta por la sangre a través de los vasos sanguíneos. Cuando alguien tiene el colesterol alto, este se acumula en las paredes de los vasos sanguíneos. Esto hace que los vasos se estrechen. El flujo sanguíneo disminuye y se corre un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular.

Colesterol bueno y malo

Los lípidos son grasas. La sangre es, en su mayor parte, agua. La grasa y el agua no se mezclan. Por eso, nuestro cuerpo necesita lipoproteínas (lípidos dentro de una envoltura proteica) para transportar los lípidos. La envoltura proteica transporta los lípidos a través del torrente sanguíneo. Existen dos tipos principales de lipoproteínas.

- **La LDL (lipoproteína de baja densidad)** se conoce como el “colesterol malo”. Transporta principalmente colesterol. Lleva este colesterol a las células del cuerpo. El exceso de colesterol LDL se acumula en las paredes de las arterias. Esto aumenta su riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
- **La HDL (lipoproteína de alta densidad)** se conoce como el “colesterol bueno”. Esta cubierta proteica recolecta el exceso de colesterol que las LDL dejan en las paredes de los vasos sanguíneos. Por eso, los niveles altos de colesterol HDL pueden disminuir el riesgo de tener enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Cómo controlar los niveles de colesterol

El colesterol total incluye el colesterol LDL y HDL, así como otras grasas presentes en el torrente sanguíneo. Si el colesterol total es alto, siga los pasos que se indican a continuación para ayudar a reducirlo.

- **Coma menos grasas poco saludables.** No basta con reducir los alimentos que contienen colesterol. Una dieta rica en grasas saturadas y grasas trans (también llamadas “grasas hidrogenadas”) aumenta su colesterol malo.
 - Elija cortes magros de carne y lácteos bajos en grasa, y use aceites en lugar de grasas sólidas.
 - Limite el consumo de productos horneados, las carnes procesadas y las comidas fritas.
 - Coma alrededor de 2 porciones de pescado por semana. La mayoría de los pescados contienen ácidos grasos omega-3, ya que ayudan a reducir el colesterol en la sangre.
 - Coma más cereales integrales y fibra soluble (como el salvado de avena), ya que reducen el colesterol en general.

- **Haga actividad.** Comience en un nivel en el que se sienta cómodo. Aumente el tiempo y el ritmo un poco cada semana. Haga 40 minutos de actividad física de intensidad moderada a alta al menos 3 o 4 días por semana. Recuerde, hacer algo de actividad es mejor que nada.
 - Elija una actividad que disfrute. Caminar, nadar y montar en bicicleta son buenas formas de mantenerse activo.
 - Si no viene haciendo ejercicio con regularidad, empiece de a poco. Consulte a su médico para asegurarse de que el plan de ejercicios sea adecuado para usted.
- **Deje de fumar.** Dejar de fumar puede mejorar sus niveles de lípidos. También reduce el riesgo de tener enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
- **Mantenga un peso saludable.** Si tiene sobrepeso o es obeso, su profesional de la salud trabajará con usted para que baje de peso y reduzca su IMC (índice de masa corporal) a un nivel normal o casi normal. Hacer cambios en la dieta y aumentar la actividad física puede ayudar.
- **Tome los medicamentos según las indicaciones.** Muchas personas necesitan medicamentos para llevar los niveles de LDL a un nivel seguro. Los medicamentos para reducir los niveles de colesterol son eficaces y seguros (¡pero tomarlos no reemplaza el ejercicio ni el cuidado de la dieta!). Su médico podría indicarle si lo beneficiaría tomar un medicamento para reducir el colesterol.

Fumar

Esto no aplica a mi caso.

Deje el hábito de fumar

Si fuma, dejar de fumar es uno de los mejores cambios que puede hacer por su corazón y su salud en general. **El riesgo de sufrir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular disminuye al día siguiente de apagar el último cigarrillo.** A medida que pasa más tiempo sin fumar, el riesgo disminuye incluso más. Dejar de fumar no es fácil, pero millones de personas lo han logrado. Usted también puede hacerlo. Nunca es demasiado tarde para dejar.

Cómo empezar

Aumente sus posibilidades de tener éxito determinando cuál es su “plan para dejar de fumar”. Su profesional de la salud y el equipo de rehabilitación cardíaca pueden ayudarle a desarrollar este plan. Incluso si ya dejó de fumar, volver a empezar es muy fácil. Su plan puede ayudarle a evitar las recaídas y a recuperarse. En cualquier caso, empiece por fijar una fecha para dejar de fumar en el plazo de un mes y hágalo.

Claves de un plan para dejar de fumar

- Hable con su profesional de la salud sobre los medicamentos recetados y los productos de sustitución de la nicotina que ayudan a disminuir las ganas de fumar.
- Únase a un grupo de apoyo o a un programa para dejar de fumar. Hablar con otras personas sobre los retos de dejar de fumar puede ayudar a superarlos.
- Invite a otros fumadores en su hogar a que dejen de fumar con usted.
- Busque las señales en su vida que usted asocia con fumar y evítelas.



Determine sus desencadenantes

¿Qué le produce la sensación de que necesita un cigarrillo? Enumere todas las situaciones que le hacen desear fumar un cigarrillo. Luego, piense en otras formas de afrontar estas situaciones. A continuación, hay algunos ejemplos.

Situación	Cómo la manejaré
Terminar una comida.	Levántese de la mesa y dé un paseo.
Tener una discusión.	Busque un lugar tranquilo y respire profundamente.
Sentirse solo o aburrido.	Llame a un amigo para hablar.

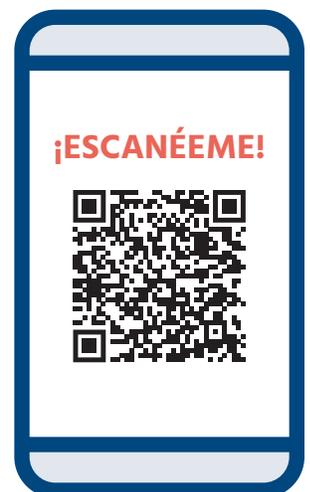


Consejos para dejar de fumar

- Enumere los beneficios de dejar de fumar, como reducir los riesgos cardíacos y ahorrar dinero. Guarde esta lista y revísela siempre que tenga ganas de fumar.
- Pida ayuda. Avise a sus seres queridos que podría llamarlos para charlar cuando tenga ganas de fumar.
- Si ha intentado dejar de fumar antes y no pudo, esta vez evite los desencadenantes que podrían causar una recaída.
- Aproveche al máximo los tropiezos. Intente aprender de ellos y vuelva a empezar.
- Sea responsable ante sus seres queridos y con respecto a su calendario para mantenerse en el buen camino.

Recursos en línea

- espanol.smokefree.gov
- Elabore su plan para dejar de fumar en espanol.smokefree.gov/preparar-mi-plan.
- Descargue el folleto gratuito "Clearing the Air" del Instituto Nacional del Cáncer. Puede escanear el código de la derecha con la cámara de su teléfono inteligente o visitar smokefree.gov/sites/default/files/pdf/clearing-the-air-accessible.pdf.



La fibrilación auricular (AFib, por sus siglas en inglés) es el caso de ritmo cardíaco anormal más frecuente en el mundo. El corazón tiene 2 cámaras superiores llamadas “aurículas” y 2 cámaras inferiores llamadas “ventrículos”. La fibrilación auricular hace que las aurículas tiemblen (fibrilen) en lugar de bombear con normalidad. Entonces, la sangre puede acumularse en el corazón en lugar de entrar y salir como es habitual, lo que puede provocar la formación de coágulos sanguíneos en el interior del corazón. Un coágulo puede desprenderse, desplazarse hacia el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. Un accidente cerebrovascular puede causar daños rápidamente en el cerebro.

Tomar medicamentos para prevenir los accidentes cerebrovasculares

Su profesional de la salud podría recetarle un medicamento para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos. Este tipo de medicamento se denomina “anticoagulante”, como los que se enumeran a continuación.

- Antiplaquetarios, como la aspirina o el clopidogrel.
- Medicamentos anticoagulantes, como warfarina, dabigatrán, rivaroxabán, apixabán o edoxabán.

Riesgos de los anticoagulantes

Los anticoagulantes aumentan el riesgo de sangrado. Si toma determinados anticoagulantes, podría tener que tomar medidas adicionales para mantenerse sano. Podría necesitar análisis de sangre regulares para comprobar los niveles de medicamento en su sangre. Debe tener cuidado de no lastimarse. Además, podría tener que vigilar su dieta para evitar las comidas que afecten la coagulación de la sangre.

Tomar las dosis adecuadas

Deberá asegurarse de tomar el medicamento exactamente como se lo indique su profesional de la salud. Tómelo a la misma hora todos los días. Si se olvida de tomar una dosis, llame de inmediato a su proveedor para saber cuánto debe tomar. **Nunca tome una dosis doble.** Tomar una dosis alta podría causar demasiado sangrado. El sangrado puede aparecer en un lugar que usted puede ver, en el exterior del cuerpo, pero también en el interior del cuerpo sin que usted se entere.

Cuidar su dieta

Algunas comidas pueden afectar el funcionamiento de algunos anticoagulantes. En particular, los niveles de warfarina dependen de su dieta. Por ejemplo, muchos alimentos contienen vitamina K, una sustancia que contribuye a la coagulación de la sangre. No es necesario que evite las comidas que contienen vitamina K, pero sí debe mantener lo más estable posible la cantidad que consume día a día. Algunos ejemplos de alimentos ricos en vitamina K son los espárragos, el aguacate, el brócoli, la col, la col rizada, la espinaca y algunas otras verduras de hoja verde. Los aceites, como el de soja, canola y oliva, también son ricos en vitamina K.

Otras comidas y bebidas pueden afectar el modo en que los anticoagulantes actúan en el cuerpo, como las siguientes:

- Pomelo y jugo de pomelo.
- Arándanos y jugo de arándanos.
- Suplementos de aceite de pescado.
- Ajo, jengibre, regaliz y cúrcuma.
- Hierbas que se usan en infusiones o suplementos.
- Alcohol.

Si alguno de estos productos forma parte de su dieta habitual, continúe consumiéndolos como lo hace siempre. No haga ningún cambio importante en su dieta sin hablar antes con su profesional de la salud.

También es posible que tenga que limitar las grasas de su dieta a 2-4 cucharadas por día.

Prevención de lesiones

Como los anticoagulantes hacen que sangre más, tendrá que protegerse de las heridas en la piel. Siga estas pautas:

- No ande descalzo: Lleve siempre zapatos.
- No se quite usted mismo los callos o callosidades.
- Considere la posibilidad de usar una afeitadora eléctrica en lugar de una manual.
- Use un cepillo de dientes de cerdas suaves e hilo dental encerado.

También deberá evitar las actividades que puedan causarle lesiones. Si se cae o se lesiona, podría haber sangrado dentro de su cuerpo y desconocerlo. Debe recibir atención médica de inmediato si se cae, se golpea la cabeza o sufre cualquier otro tipo de lesión.

Otros consejos de seguridad

- Informe a todos los profesionales de la salud que lo atienden de que toma un anticoagulante para la fibrilación auricular. Esto incluye a todos sus médicos, proveedores de atención dental y a su farmacéutico.
- Consulte a su médico antes de tomar nuevos medicamentos, vitaminas u otros suplementos, ya que podrían causar problemas cuando toma un anticoagulante.
- Lleve una pulsera de alerta médica o una tarjeta de identificación en su cartera si debe tomar anticoagulantes durante algunos meses o más tiempo.
- Acuda a todas las citas para sus análisis de sangre.

Procedimientos para prevenir los accidentes cerebrovasculares

La mayoría de los coágulos de sangre que se forman en el corazón se producen en una bolsa de la aurícula izquierda llamada "apéndice". Esta bolsa, a veces, puede ser muy grande y tener varios lóbulos, lo que podría permitir que la sangre se acumule y que se formen coágulos. El cierre del apéndice auricular izquierdo es un procedimiento no quirúrgico en el que se coloca un tapón autoexpandible en la abertura del apéndice auricular izquierdo para separarlo del resto del corazón. Una vez que el tapón se sella por completo, la sangre no puede entrar ni salir del apéndice. Esto reduce la formación de coágulos sanguíneos y el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

Pregunte a su médico si usted es elegible para este tipo de procedimiento.



Llame de inmediato a su profesional de la salud si:

- Tiene dolor de cabeza inusual o intenso.
- Siente confusión, debilidad o entumecimiento.
- Experimenta pérdida de la visión.
- Tiene dificultad para hablar.
- Tiene sangrado que no se detiene.
- Tose o vomita sangre.
- Nota sangre roja brillante en las heces.
- Se cae o sufre una lesión en la cabeza.
- Tiene síntomas de fibrilación auricular nuevos o que empeoran.

Enfermedad de la arteria carótida

Esto no aplica a mi caso.

Las arterias carótidas son vasos sanguíneos grandes que llevan sangre al cerebro. Cuando las arterias están sanas, el cerebro recibe todo el oxígeno y los nutrientes que necesita para funcionar bien. Sin embargo, si las arterias carótidas están dañadas, esto puede aumentar mucho las posibilidades de sufrir un accidente cerebrovascular. El accidente es una pérdida repentina de la función cerebral causada por la falta de flujo sanguíneo y de oxígeno.

Pequeñas partes de un coágulo sanguíneo, llamadas “émbolos”, se desprenden y pueden entrar en el torrente sanguíneo y llegar hasta el cerebro. El tejido del cerebro se daña cuando los émbolos bloquean las arterias.

Cómo el daño en las arterias puede causar un accidente cerebrovascular

En una arteria carótida sana, el interior de la pared arterial es liso y abierto. No obstante, problemas de salud como la hipertensión arterial pueden dañar la pared de las arterias y volverla rugosa. Esto permite que se acumulen depósitos grasos, llamados “placa”, en la pared arterial. En la placa también pueden formarse coágulos sanguíneos llamados “émbolos”. Si se desprenden trozos de placa, o émbolos, pueden fluir por la sangre hasta atascarse en algún pequeño vaso sanguíneo del cerebro. Esto bloquea el flujo sanguíneo a una parte del cerebro, lo que causa un accidente cerebrovascular.

Síntomas de los accidentes cerebrovasculares

A continuación, se enumeran los síntomas frecuentes de los accidentes cerebrovasculares. Llame de inmediato al 911 si tiene alguno de estos síntomas. Es vital recibir tratamiento médico de inmediato cuando se produce un accidente cerebrovascular. Cuanto más espere para recibir ayuda, más daño puede causarle un accidente cerebrovascular.

- Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, el brazo o la pierna, en especial de un lado del cuerpo.
- Confusión repentina o problemas para hablar o entender.
- Dificultad repentina para ver en uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina para caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida.

Accidente isquémico transitorio (AIT)

Un accidente isquémico transitorio o AIT es un miniaccidente cerebrovascular. Es una señal de advertencia grave de que puede producirse un accidente mayor. Los AIT se producen cuando una arteria del cerebro se bloquea temporalmente. Esta obstrucción causa síntomas idénticos a los que se producen con el accidente cerebrovascular. La única diferencia es que duran poco tiempo, desde unos segundos hasta unas horas. **Nunca haga caso omiso de los síntomas de los accidentes cerebrovasculares. Llame al 911 de inmediato.**

Hay dos arterias carótidas, una a cada lado del cuello, que envían sangre al cerebro. Una disección carotídea es un desgarro en la capa interna de la arteria carótida.

Qué ocurre durante un desgarro en una carótida

La primera parte de cada arteria carótida se denomina "arteria carótida común". Cada arteria carótida común tiene una rama interna y una externa. La rama externa lleva la sangre a la cara y al cuero cabelludo. La rama interna lleva la sangre a la parte anterior del cerebro.

Una disección carotídea es un desgarro de la capa interna de la pared de la arteria. El desgarro deja pasar la sangre entre las capas de la pared. Esto las separa y provoca el ensanchamiento de la pared arterial. Esta protuberancia puede ralentizar o detener el flujo sanguíneo a través de la arteria. También puede causar otros problemas, ya que ejerce presión sobre estructuras cercanas, como los nervios.

El desgarro también puede activar el sistema de coagulación del cuerpo. Así, un coágulo podría bloquear el flujo sanguíneo en la zona del desgarro. O bien, pueden desprenderse trozos del coágulo y bloquear el flujo sanguíneo en ramas más pequeñas de la arteria. Un flujo sanguíneo bloqueado o disminuido puede provocar un miniaccidente cerebrovascular (AIT), en cuyo caso se detiene el flujo sanguíneo al cerebro. Un AIT solo hace esto durante un breve período de tiempo.



Una disección carotídea puede producirse sin importar la edad. Suelen ocurrir con más frecuencia en adultos jóvenes que en los mayores. Es una causa común de accidente cerebrovascular en personas menores de 50 años.

¿Qué causa la disección carotídea?

Una lesión en el cuello puede provocar una disección carotídea. La lesión puede estar causada por un accidente automovilístico, por ejemplo. También se puede producir sin ninguna causa conocida o puede ocurrir después de una actividad normal, como las siguientes:

- Nadar.
- Bucear.
- Patinar.
- Bailar.
- Practicar deportes como el tenis, el baloncesto o el voleibol.
- Hacer yoga.
- Subirse a una montaña rusa u otra atracción.
- Saltar en una cama elástica.
- Dar a luz.
- Tener relaciones sexuales.
- Tener estornudos o tos.
- Recibir tratamiento quiropráctico.

Riesgos de la disección carotídea

Algunas cosas pueden aumentar el riesgo de sufrir una disección carotídea. No obstante, algunas personas que las sufren no tienen ninguno de esos factores de riesgo. En algunos casos, los genes pueden influir. Si tiene un familiar que ha sufrido una disección arterial, usted podría tener un riesgo mayor. Otras cosas que pueden aumentar su riesgo son las siguientes:

- Infecciones.
- Hipertensión arterial.
- Migrañas.
- Fumar.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Consumo de alcohol.
- Un hueso extralargo cerca de la mandíbula (apófisis estiloides).

Apnea del sueño

Esto no aplica a mi caso.

La apnea obstructiva del sueño es una enfermedad que hace que las vías respiratorias se estrechen o bloqueen durante el sueño. Como resultado, la respiración se detiene durante breves momentos. Su cuerpo se despierta lo suficiente para que la respiración se reinicie, aunque usted no lo recuerde. El ciclo en el que la respiración se detiene y usted se despierta por momentos puede repetirse decenas de veces por noche. Esto impide que el cuerpo llegue a las fases más profundas del sueño que son necesarias para un buen descanso y puede hacer que el nivel de oxígeno de su cuerpo disminuya.

La apnea del sueño contribuye al riesgo de tener un accidente cerebrovascular. Este riesgo es más grave cuanto más grave sea la apnea del sueño.

Aterosclerosis

Esto no aplica a mi caso.

Cómo afecta la aterosclerosis a sus arterias

Un material graso (placa) puede acumularse en las arterias. Esto dificulta que la sangre fluya a través de estas. Entonces, puede formarse un coágulo de sangre en la placa. Esto puede bloquear la arteria e interrumpir el flujo sanguíneo, lo que puede causar afecciones como la enfermedad de las arterias coronarias (EAC) y la enfermedad arterial periférica (EAP).

- La enfermedad de las arterias coronarias se produce cuando se acumula placa en las arterias coronarias. Estas arterias suministran sangre rica en oxígeno al corazón.
- La enfermedad arterial periférica se produce cuando se forma placa en las arterias de las piernas.

Lo mismo que causa la EAC y la EAP también puede provocar la formación de placa en otras arterias del cuerpo, como las del cerebro. Cuando aparece placa en cualquiera de estas arterias, aumenta el riesgo de sufrir un ataque al corazón o accidente cerebrovascular.

Qué hace la aspirina

La aspirina es un anticoagulante (medicamento antiplaquetario). Ayuda a evitar la formación de coágulos sanguíneos, lo que reduce el riesgo de obstrucción. Usted puede tomar aspirina todos los días si tiene un alto riesgo de sufrir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular o si ya los ha tenido. También se usa después de un procedimiento llamado colocación de endoprótesis o *stent*. Consiste en colocar un diminuto tubo de malla metálica, la endoprótesis o *stent*, en una arteria para mantenerla abierta. La aspirina ayuda a evitar que se formen coágulos de sangre en la endoprótesis.

Alcoholismo

Esto no aplica a mi caso.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central. Puede dañar partes del cerebro que afectan el equilibrio, la memoria, los pensamientos y las emociones. Puede causar pérdida de memoria, desmayos, depresión, nerviosismo, cambios en el ciclo del sueño y convulsiones. Estos cambios podrían ser reversibles o no.

Procedimientos

Angiograma/angiografía carotídea

Esto no aplica a mi caso.

La angiografía carotídea es un tipo de prueba de radiografía que se usa para ver las arterias carótidas, los grandes vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. Durante la prueba, se introduce un tubo fino y flexible llamado "catéter" en una arteria que conduce a las carótidas. Luego, se inyecta líquido de contraste a través del catéter. El líquido facilita la visualización de las carótidas en las radiografías.

Después de su procedimiento

- Lo llevarán a una zona de recuperación.
- El equipo de enfermería aplicará presión en la zona de inserción durante unos 10 minutos.
- Deberá permanecer recostado durante unas horas.
- Su médico le explicará los resultados poco después del procedimiento.

Recuperación en casa

- No conduzca durante 24 horas.
- Evite caminar, agacharse, levantar peso y subir escaleras durante 24 horas.
- Evite levantar objetos que pesen más de 5 libras (un poco más de 2 kilos) durante 7 días.

Siga las instrucciones de su médico.



Llame de inmediato a su profesional de la salud si tiene:

- Fiebre de 100.4° F (38 °C) o más que dure de 24 a 48 horas.
- Sangrado, hinchazón o bulto en la zona de inserción.
- Dolor agudo o creciente en la zona de inserción.
- Mareos o aturdimiento.
- Dolor en la pierna, entumecimiento, o frío en una pierna o pie.
- Dolor de cabeza intenso, problemas para ver o dificultad para hablar.
- Los síntomas que su proveedor le pidió que comunicara según su estado de salud.

Trombectomía

Esto no aplica a mi caso.

La trombectomía quirúrgica es una cirugía para eliminar un coágulo de sangre de uno de sus vasos sanguíneos. Puede bloquear el flujo de sangre a sus tejidos u órganos.

Después de su procedimiento

Después de la cirugía, pasará un tiempo en una sala de recuperación. Su equipo de atención médica vigilará sus signos vitales, como la frecuencia cardíaca y la respiración. Es posible que usted pueda irse a casa el mismo día. Su profesional de la salud le informará qué puede esperar.

Recuperación en casa

Siga todas las instrucciones de su profesional de la salud. Esto incluye instrucciones sobre medicamentos, actividad y cuidados de la incisión.

Después de volver a casa, es posible que tenga que tomar medicamentos para ayudar a detener la formación de coágulos de sangre. Puede que tenga que tomarlos durante un tiempo breve o más tiempo. También es posible que deba tomar medicamentos para prevenir la formación de coágulos antes de otras cirugías futuras. Su profesional de la salud le informará de cualquier otro cambio en sus medicamentos. Puede tomar medicamentos para el dolor en casa si los necesita.

Además, puede retomar sus actividades normales cuando llegue a casa, pero no realice actividades difíciles ni levante objetos pesados durante varios días. Su médico podría darle más instrucciones.

Es posible que necesite llevar medias elásticas (de compresión). Las medias ayudan a que la sangre fluya e impiden que se formen coágulos.

Si fuma, deberá dejar de hacerlo. Esto también ayudará a prevenir los coágulos sanguíneos. Hable con su profesional de la salud si necesita ayuda para dejar de fumar.

Atención de seguimiento

Es posible que su profesional de la salud quiera hacerle estudios por imágenes de los vasos sanguíneos. Acuda a todas sus consultas de seguimiento.



Llame de inmediato a su profesional de la salud si tiene:

- Hinchazón o dolor que empeora.
- Debilidad o entumecimiento cerca de la zona operada.
- Sangrado de la incisión o de otros lugares.
- Fiebre.
- Síntomas de un coágulo sanguíneo: hinchazón, dolor, calor y enrojecimiento.

Endoprótesis en la arteria carótida

Esto no aplica a mi caso.

Después de su procedimiento

- Vigile la zona de la inyección por si sangra. Tener un pequeño hematoma es normal, así como gotitas ocasionales de sangre en esa zona.
- Vigile la extremidad operada para detectar cambios de temperatura, color, entumecimiento, hormigueo o pérdida de la función.
- Tome los antiplaquetarios que le recetaron según las indicaciones. Estos medicamentos ayudarán a evitar que se formen coágulos de sangre en la endoprótesis. Sin embargo, podría hacer que se formen moretones con más facilidad.
- Dúchese en lugar de darse baños durante unos días. Sin embargo, **espere hasta que su médico le diga que puede mojar la herida.**
- Evite levantar objetos que pesen más de 10 libras (4 kilos y medio) durante algunos días.
- Pregunte a su médico cuándo puede volver a conducir, regresar al trabajo y retomar otras actividades.



Llame de inmediato a su profesional de la salud si tiene:

- Problemas en la zona de la incisión, como hinchazón, enrojecimiento, sangrado, calor, pérdida de líquidos o aumento del dolor.
- Frío o dolor en una pierna o un pie.
- Dolor de cabeza intenso.
- Debilidad o entumecimiento en una pierna o un brazo.
- Dificultad para hablar, o dificultad para encontrar las palabras para decir lo que quiere.
- Cambios en la visión.
- Mareos o pérdida del equilibrio.

Atención de seguimiento

Un mes después del procedimiento, le harán un examen y pruebas de seguimiento. Estas pruebas podrían incluir una ecografía y un examen de la función cerebral. Después, le harán una ecografía u otros estudios por imágenes como control cada 6 meses durante entre 1 y 2 años. Después de eso, lo controlarán al menos cada 12 meses. También puede seguir tomando antiplaquetarios.

En algunos casos, la carótida podría volver a estrecharse. Si esto ocurre, a menudo puede volver a tratarse con una angioplastia con balón.



Llame de inmediato al 911 si tiene signos de un accidente cerebrovascular.

- Parálisis o debilidad en un lado del cuerpo.
- Entumecimiento u hormigueo en un lado del cuerpo.
- Dificultad para hablar.
- Pérdida de visión en un ojo.
- Caída de un lado de la cara.
- Mareos o pérdida del equilibrio.
- Hinchazón o dolor persistente en la ingle.

Endarterectomía de la arteria carótida

Esto no aplica a mi caso.

La cirugía denominada “endarterectomía carotídea” es la forma más habitual de restablecer el flujo sanguíneo normal a través de los vasos que llevan sangre al cerebro. Estos vasos se denominan “arterias carótidas”. Durante la cirugía, un cirujano hace una pequeña incisión en un lado del cuello, justo debajo de la mandíbula. Se abre la arteria y se elimina la obstrucción. Este procedimiento se realiza para reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, que puede producirse cuando las arterias carótidas están gravemente obstruidas o estrechadas.

Recuperación en casa

Pídale a un amigo o familiar que lo ayude con las tareas domésticas, en especial las que impliquen levantar peso.

- Tome sus medicamentos exactamente como le indicaron. No omita ninguna dosis.
- No conduzca hasta que su médico le diga que puede hacerlo. Esto podría llevar de 1 a 2 semanas.
- Evite las actividades extenuantes durante entre 7 y 10 días después de su cirugía.
- No levante nada que pese más de 10 libras (4 kilos y medio) durante entre 2 y 3 semanas después de la cirugía.
- Mantenga la herida seca hasta que su médico le diga que puede ducharse. No se frote la incisión.
- Aféitese con cuidado alrededor de la incisión. Puede usar una máquina eléctrica.
- Aumente su actividad gradualmente. Podría llevarle un poco de tiempo retomar sus actividades normales.
- Pregunte a su médico cuándo puede volver al trabajo.
- Compruebe todos los días si la incisión tiene signos de infección (enrojecimiento, hinchazón, supuración o calor).

No se alarme si tiene un poco de pérdida de sensibilidad a lo largo de la línea de la mandíbula, la incisión y el lóbulo de la oreja. Esto es consecuencia de la incisión y suele desaparecer en unos 6 a 12 meses.

Cambios a largo plazo en casa

- Lleve una dieta saludable, baja en grasas, colesterol y calorías. Pídale a su médico información sobre menús y dietas.
- Mantenga su peso corporal ideal.
- Cuando se haya recuperado de la cirugía, intente hacer más ejercicio, sobre todo caminar.
- Pídale a su médico que le dé recomendaciones.



Llame de inmediato a su profesional de la salud si tiene:

- Hinchazón en el cuello.
- Dolor de cabeza, sobre todo si no desaparece en un par de horas.
- Enrojecimiento, dolor, hinchazón o supuración de la incisión.
- Fiebre de más de 100 °F (37.7 °C).
- Entumecimiento o debilidad en la cara, los brazos o las piernas.
- Cambios repentinos en la visión.
- Pérdida de visión en un ojo.
- Problemas para hablar.
- Problemas para respirar.
- Problemas para tragar.

La embolización es un procedimiento que se usa para tratar un aneurisma cerebral. Un aneurisma cerebral es un saco o protuberancia en forma de globo en la pared de una arteria del cerebro. Si el aneurisma estalla (se rompe) y sangra, el tejido cerebral cercano podría sufrir daños. Esto puede causar un accidente cerebrovascular, lo que puede ser mortal. La embolización puede llevarse a cabo antes de que estalle un aneurisma para prevenir estos problemas. También puede hacerse después de que haya estallado un aneurisma.

El procedimiento consiste en introducir una sustancia (espirales metálicas o partículas especializadas o líquido) en el interior del aneurisma. Esto ayuda a sellar el aneurisma e impedir que sangre o que se rompa.

Después de su procedimiento

- Permanecerá recostado entre 4 y 6 horas después del procedimiento. Puede aplicar presión en la zona para ayudar a reducir el riesgo de sangrado.
- Una vez que esté estable, se lo llevará a una habitación del hospital. Es posible que deba pasar la noche en el hospital si el aneurisma aún no se ha roto. Si el aneurisma se rompe y causa un accidente cerebrovascular, usted permanecerá en el hospital hasta que se recupere, lo que podría llevar de 1 a 4 semanas. Esto depende de cuánto daño haya causado el aneurisma.
- Mientras esté en el hospital, se le harán más estudios por imágenes, que mostrarán exactamente dónde se introdujo la sustancia en el aneurisma. Los estudios también ayudan a comprobar que no haya más sangrado.



Riesgos y posibles complicaciones

- Moretones, sangrado o infección en la zona de inserción del catéter.
- Hinchazón o sangrado en el cerebro.
- Problemas neurológicos a corto plazo (temporales) o a largo plazo (permanentes) relacionados con el accidente cerebrovascular. Pueden incluir debilidad, parálisis, confusión y pérdida de la visión, del habla o de la memoria.
- Problemas debidos al tinte de las radiografías, como reacción alérgica o daño en los riñones.
- Coágulos sanguíneos.
- Daño en una arteria.
- Que deba recibir más tratamiento u otra cirugía. Esto puede ser necesario si el tratamiento está incompleto o se vuelve a producir un aneurisma.
- Convulsiones.
- Fallecimiento.

Cirugía del aneurisma cerebral

Esto no aplica a mi caso.

La cirugía de un aneurisma se realiza lo antes posible si acaba de empezar a sangrar. No suele ser urgente si el aneurisma no se ha roto. Generalmente, se usa uno de los dos tipos de cirugía. En una **cirugía abierta**, se extirpa una parte del cráneo. En un **procedimiento endovascular**, el cirujano pasa por el vaso sanguíneo que conduce al aneurisma.

Si el aneurisma se ha roto, es posible que el tratamiento no pueda revertir los daños ya producidos. El objetivo es evitar que el aneurisma empiece a sangrar.

Cirugía abierta

El cirujano llega al cerebro a través del cráneo. Primero, usted recibirá medicamentos para dormir (anestesia) durante la cirugía. Luego, le harán una incisión en el cuero cabelludo y pequeños orificios en el cráneo. El hueso entre los orificios se cortará y se levantará. Se pelará la membrana (duramadre). La sangre y el líquido cefalorraquídeo atrapados podrían extraerse. El cirujano cierra el aneurisma (con una pinza) o la arteria que conduce al aneurisma (oclusión). La duramadre y el trozo de cráneo se vuelven a colocar en su lugar. En uno de los pequeños orificios podría dejarse un dispositivo que mida la presión dentro del cráneo o que drene el líquido cefalorraquídeo.

Cierre del aneurisma

Es posible que el cirujano le coloque una pinza en el lugar del aneurisma donde sobresale de la arteria. Esto impide que la sangre ingrese en el aneurisma. Como resultado, se detiene el sangrado futuro y se protege el tejido cerebral cercano para que no sufra más daños. Su cirujano se asegurará de que la pinza esté bien ajustada antes de terminar la cirugía. Este método se realiza mediante cirugía abierta.

Oclusión y derivación (*bypass*)

Puede que lo mejor sea detener el flujo sanguíneo a través de la arteria que conduce al aneurisma. Esto se denomina "oclusión". En la mayoría de los casos, se realiza como cirugía abierta. A veces, la oclusión se combina con una derivación. Una derivación redirige la sangre alrededor de la oclusión. Lleva la sangre a la parte del cerebro que había sido suministrada por la arteria dañada. Se usa un pequeño vaso sanguíneo para la derivación.



Riesgos y posibles complicaciones

- Coágulos sanguíneos en el cerebro o accidente cerebrovascular.
- Hinchazón o sangrado cerebral.
- La cirugía podría no lograr ocluir el aneurisma.
- Debilidad, parálisis o pérdida de visión.
- Confusión, pérdida del habla, pérdida de la memoria.
- Infecciones.
- Espasmo en un vaso sanguíneo que limita el flujo de sangre, lo que puede causar un accidente cerebrovascular.
- Sacudidas o movimientos anormales, pérdida de la conciencia (convulsiones).
- Hinchazón en el cerebro (hidrocefalia).
- Coma.
- Fallecimiento.

Craniectomía

Esto no aplica a mi caso.

Una craniectomía es una cirugía para extirpar una parte del cráneo. Se realiza para ayudar a aliviar la presión en el cráneo cuando el líquido se acumula y ejerce presión en el cerebro. Esta acumulación de líquido es peligrosa. Puede provocar daños en el cerebro, o incluso la muerte, si no se trata.

Después de su procedimiento

Después de la cirugía, estará en una unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés). Los profesionales de la salud vigilarán con atención sus signos vitales. Puede que usted no se despierte de inmediato. El cerebro puede tardar algún tiempo en recuperarse de la inflamación y la lesión.

Podría tener que pasar días o semanas en el hospital para recuperarse. A medida que se recupera, su equipo de atención médica determinará si la cirugía pudo prevenir el daño cerebral. Le informarán sobre los resultados que puede esperar de la cirugía.

Después de despertarse, podrá retomar sus actividades poco a poco. Su equipo de atención médica le dará instrucciones sobre lo que puede comer y beber. Si le duele la incisión en el cuero cabelludo, puede tomar medicamentos para el dolor, como se lo indiquen.

Recuperación en casa

Tendrá que usar un casco especial durante un tiempo para proteger la zona a la que le falta una parte del cráneo. Es importante que use este casco exactamente como se lo indicaron para evitar lesiones en la zona. No debe hacer ninguna actividad que pueda provocarle lesiones en la cabeza.

Atención de seguimiento

Asista a todas sus citas de seguimiento.



Llame de inmediato a su profesional de la salud si:

- Tiene fiebre de 100.4° F (38 °C) o más.
- Nota hinchazón, enrojecimiento o salida de líquido de la incisión del cuero cabelludo.
- Tiene dolor que empeora.
- Tiene convulsiones.
- Tiene vómitos.
- Le falta el aire.

Rehabilitación de los accidentes cerebrovasculares

La rehabilitación de un accidente cerebrovascular es una parte muy importante de la recuperación para la mayoría de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Aunque la rehabilitación no siempre revierte los efectos de un accidente cerebrovascular, puede ayudarle a cambiar, reaprender o redefinir su forma de vida.

La terapia de rehabilitación puede desarrollar su fuerza, resistencia y confianza para que pueda continuar con sus actividades diarias a pesar de los efectos del accidente cerebrovascular.

Objetivos de la rehabilitación

Su programa de rehabilitación del accidente cerebrovascular comenzará cuando su médico decida que su estado está estable y que puede beneficiarse de la rehabilitación. Sus objetivos de rehabilitación dependerán de los efectos del accidente cerebrovascular, de lo que era capaz de hacer antes y de sus deseos. **Será necesario que tanto usted, sus seres queridos y el equipo de accidentes cerebrovasculares hagan un esfuerzo conjunto para establecer sus objetivos de rehabilitación.**

Es necesario establecer objetivos de rehabilitación realistas para alcanzar las metas, como los siguientes:

- cuidar de sí mismo con equipamiento especial, como herramientas que le ayuden a comer, asearse, bañarse y vestirse;
- caminar con andador o bastón o usar una silla de ruedas manual;
- conducir un automóvil (para algunos sobrevivientes de un accidente cerebrovascular);
- interactuar con los demás.

Su equipo de atención para la rehabilitación del accidente cerebrovascular

Usted podría trabajar con varias personas nuevas en los próximos días y semanas. Su equipo de atención médica podría incluir lo siguiente:

Médicos especializados en neurología vascular, medicina interna, rehabilitación física y salud mental.

Enfermeros que tienen una capacitación especial para ayudar a los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares participarán en la rehabilitación. Le enseñarán sobre los accidentes cerebrovasculares, los factores de riesgo y la vida saludable. También pueden ayudarle a reaprender sus habilidades básicas, como usar el baño y bañarse.

Los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla le ayudarán a adquirir las habilidades que necesita para lograr una mayor independencia y una vida más satisfactoria después de un accidente cerebrovascular. El terapeuta que lo atienda dependerá de su estado y de sus objetivos.

- Los fisioterapeutas (PT, por sus siglas en inglés) trabajan con los pacientes para que vuelvan a aprender actividades motoras como caminar, sentarse, levantarse, recostarse y pasar de un tipo de movimiento a otro.
- Los terapeutas ocupacionales (OT, por sus siglas en inglés) ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades sensoriales y motoras para que puedan volver a aprender habilidades valiosas que afectan sus funciones y rutinas diarias (por ejemplo: asearse, vestirse, bañarse, cuidar a otras personas).
- Los terapeutas del habla (SLP, por sus siglas en inglés) evalúan, diagnostican y tratan los trastornos relacionados con el habla, el lenguaje, la comunicación cognitiva, la voz, la capacidad de tragar y otras cuestiones relacionadas. El objetivo de la terapia del habla es ayudar a los pacientes a comer y beber de manera segura y a comunicarse con los demás.

Finalmente, los **trabajadores sociales** le ayudarán a adaptarse a la vida en casa o en el trabajo y los **dietistas** le ayudarán a asegurarse de seguir una dieta saludable durante la rehabilitación. También les enseñan a sus seres queridos acerca de la dieta correspondiente que debe llevar después de que le den el alta.

Prevención de los accidentes cerebrovasculares

Una vez que su salud esté estable, entrará en una nueva fase del tratamiento. Seguirá estando bajo observación y recibiendo medicamentos y todo el apoyo médico que necesite. Su equipo de accidentes cerebrovasculares lo ayudará a usted y a sus seres queridos a planificar el futuro.

Organizar su plan de rehabilitación

Habrá una evaluación de la rehabilitación del accidente cerebrovascular y de las actividades que podrá seguir haciendo con la ayuda de sus seres queridos. El personal de rehabilitación de Ochsner irá a verlo. En colaboración con sus médicos, determinará cómo lo afectó el accidente cerebrovascular y qué tipo de rehabilitación podrá ayudarle. Iniciarán algunas actividades de rehabilitación con usted antes de que se vaya a su casa. Mientras trabajan con usted, nuestro personal controlará su respuesta y les dará información a sus médicos. Si es necesario, también le ayudarán a organizar un programa de rehabilitación ambulatoria.

También recibirá instrucciones para seguir en casa en pequeños grupos y educación individualizada por parte de sus enfermeros, proveedores de atención de accidentes cerebrovasculares, el personal de rehabilitación y otros. Los ayudarán a usted y a sus seres queridos a entender lo que se necesita después de irse del centro de Ochsner y de volver a casa. Esto incluye información sobre el período de recuperación inmediata, así como sobre la forma de reducir el riesgo de tener otro accidente cerebrovascular en su vida.

Atención de seguimiento

Habrá citas de seguimiento con su médico e información sobre el manejo de emergencias en casa. **Si se produce un cambio en su estado durante el horario habitual de atención, llámenos para que podamos determinar si es necesario programar una consulta.**

Si tiene un cambio grave en sus síntomas, llame al 911 de inmediato.

Todo el mundo necesita un poco de ayuda adicional después de un accidente cerebrovascular. Algunas personas pueden recibir esta ayuda adicional en casa por parte de sus seres queridos, o de enfermeros o auxiliares de salud a domicilio. Para otras personas, el mejor lugar es un centro especializado en donde puedan brindarles más asistencia.

- Un **centro de enfermería especializada** es para personas que necesitan más (o diferentes) cuidados médicos de los que pueden recibir en casa. Además, allí puede recibir cuidados las 24 horas del día por parte de enfermeros y auxiliares capacitados.
- Un **centro de rehabilitación para pacientes internados** es ideal para pacientes que necesitan más terapia. Hay enfermeros y terapeutas de rehabilitación capacitados en plantilla que le ayudarán a alcanzar sus objetivos de rehabilitación.
- Un **centro de vida asistida** es para personas que pueden manejar la mayoría de las cosas por sí mismas, pero que aún necesitan algo más de apoyo y cuidados. Por ejemplo, un centro de vida asistida puede ofrecer un servicio para ayudarle a administrar sus medicamentos diarios.

Pida a su equipo médico o a su trabajador social que le ayuden a explorar qué opciones son adecuadas para usted y sus seres queridos.



Medicamentos

Su médico le recetó medicamentos para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular. Es muy importante saber qué medicamentos tomar y tomarlos tal y como se los recetaron.

Los medicamentos pueden ayudarle a sentirse mejor para que pueda hacer más cosas de las que disfruta. Evitan que la sangre se coagule, lo que ayuda a prevenir un accidente cerebrovascular. Muchos tipos de medicamentos pueden ayudar a prevenir los accidentes cerebrovasculares. Es posible que le receten uno o varios de estos:

- Los **anticoagulantes (“diluyentes de la sangre”)** ayudan a prevenir la formación de coágulos sanguíneos. Si toma un anticoagulante, podría tener que hacerse análisis de sangre regulares.
- Los **antiplaquetarios**, como la aspirina, se recetan a muchos sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares. Hacen que sea menos probable que se formen coágulos de sangre.
- Los **medicamentos para la presión arterial** ayudan a bajar la hipertensión arterial. En la mayoría de los casos, necesitará tomar varios tipos de medicamentos.
- Los **medicamentos que reducen el colesterol** hacen que sea menos probable que se acumule placa en las paredes de las arterias.
- Los **medicamentos para el corazón** pueden tratar algunos problemas cardíacos que aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular.
- Los **medicamentos para la diabetes** sirven para ajustar los niveles de glucemia. Esto puede prevenir problemas que conducen a un accidente cerebrovascular.



Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos deben tomarse todos los días; **incluso cuando se siente bien**. Pregunte a su médico si debe evitar algunas comidas o el alcohol. Mencione también si tiene problemas para pagar por los medicamentos.

Los seres queridos pueden proporcionar apoyo ayudando a los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares a saber cómo funcionan los medicamentos y cuándo deben tomarlos. Verifique con frecuencia si está tomándolos según las indicaciones. Obtenga información acerca de la interacción de los medicamentos con ciertas comidas o con el alcohol y esté atento a la aparición de efectos secundarios. Llame al médico si algún medicamento le produce un exceso de moretones, sangrado nasal, mareos o visión borrosa.



Consejos para tomar medicamentos

- Mantenga una rutina. Tome los medicamentos a la misma hora cada día. Use recordatorios que le ayuden a mantener su cronograma.
- Tome TODOS sus medicamentos. Algunos medicamentos funcionan mejor cuando se toman junto con otros. No tome un tipo de medicamento y omita tomar el otro.
- Planifique con anticipación. Surta las recetas antes de que se acaben. No olvide llevar los medicamentos con usted si viaja.
- Nunca cambie la dosis ni deje de tomar los medicamentos por su cuenta. Si se olvida de tomar una píldora, no tome dos juntas la próxima vez.
- Informe a su médico si algún medicamento le causa efectos secundarios. Su médico puede cambiarle la dosis o recetarle un nuevo medicamento.
- Lleve siempre una lista de sus medicamentos con usted. Lleve la lista a las citas con los profesionales de la salud.

Atención de seguimiento

A continuación, hay algunas pautas generales para los cuidados de seguimiento de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Úselos para ayudar a prevenir otro accidente cerebrovascular y llevar una vida más saludable cada día. Siga siempre las recomendaciones de su equipo médico, aunque difieran de las pautas de esta guía.

Acuda a las citas de seguimiento

Es posible que su neurólogo vascular, su médico de atención primaria e incluso su equipo de rehabilitación quieran atenderlo las primeras semanas después de que salga del centro de Ochsner. Estas citas son importantes.

Tome sus medicamentos

Una gran parte de su recuperación consiste en controlar los factores de riesgo del accidente cerebrovascular. Para la mayoría de la gente, esto incluye tomar los medicamentos. **Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos deben tomarse todos los días; incluso cuando se siente bien.** Pregunte a su médico si debe evitar algunas comidas o el alcohol. Mencione también si tiene problemas para pagar por los medicamentos. Siga siempre las instrucciones de su médico para tomar sus medicamentos.

Preste atención a su salud

Después de un accidente cerebrovascular, debe prestar especial atención a su cuerpo, a cómo se siente e incluso a lo que hace cada día. De hecho, su equipo médico podría pedirle que lleve un registro de algunas de estas cosas.

- **Presión arterial:** la hipertensión arterial es un factor de riesgo importante de los accidentes cerebrovasculares. Si tiene este problema, contrólese la presión con regularidad. Anote los números. Si no puede alcanzar sus objetivos para la presión arterial, llame a su médico.
- **Peso:** ¿Tiene un peso saludable? ¿Progresas en ese plan de pérdida de peso? La mejor manera de saberlo es subirse a la balanza y anotar los números.
- **Lo que come y bebe:** su equipo médico podría pedirle que cambie algunos de sus hábitos alimentarios. Por ejemplo, si tiene hipertensión, debe limitar el sodio (sal) en su dieta. Si está tomando Coumadin® (warfarina), debe ser constante con la cantidad de alimentos ricos en vitamina K que consume.
- **Minutos de actividad física:** el ejercicio diario es aún más importante después de un accidente cerebrovascular. Establezca objetivos con su equipo médico y haga un seguimiento diario de sus progresos.
- **Otras actividades de rehabilitación:** sus proveedores de rehabilitación pueden darle ejercicios para hacer por su cuenta. Por ejemplo, podrían pedirle que trabaje para fortalecer su lado débil, que practique la repetición de palabras o que use rompecabezas.

Cuide su salud mental y emocional

Los cambios emocionales son comunes después de un accidente cerebrovascular. Pueden ser un efecto directo de este: el resultado de la lesión en el cerebro. No obstante, también pueden provenir de la pérdida y la incertidumbre que un accidente cerebrovascular puede causar en su vida. Muchas personas dicen sentir enojo, tristeza y desesperanza cuando se adaptan a la realidad de la vida después de un accidente cerebrovascular. A menudo, estos sentimientos son temporales, pero pueden ser bastante dolorosos e interponerse en su rehabilitación y recuperación.

- No sea duro con usted mismo.
- Sea paciente y acepte estos sentimientos.
- No se castigue por cómo se siente.

Deje de fumar

Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular que las personas que no fuman. La buena noticia es que, si deja de fumar ahora, su riesgo disminuye de inmediato, incluso si ha fumado durante muchos años.

Hable con su equipo médico. Pueden ayudarle a planificar una forma de dejar de fumar y sugerirle programas y métodos que le ayuden a sobrellevar el estrés de dejar de fumar. También pueden ofrecerle medicamentos que le ayuden a reducir sus ansias de fumar y a aliviar los síntomas de abstinencia. También puede consultar los siguientes recursos.

- espanol.smokefree.gov
- Elabore su plan para dejar de fumar en espanol.smokefree.gov/preparar-mi-plan.
- Descargue el folleto gratuito "Clearing the Air" del Instituto Nacional del Cáncer. Puede escanear el código de la derecha con la cámara de su teléfono inteligente o visitar smokefree.gov/sites/default/files/pdf/clearing-the-air-accessible.pdf.



Esté atento a los signos de un accidente cerebrovascular o un AIT

Por desgracia, una vez que tuvo un accidente cerebrovascular o un accidente isquémico transitorio (AIT), corre un mayor riesgo de sufrir otro. Así que, además de vigilar lo que aparece en estas páginas, usted y sus seres queridos deben estar SIEMPRE atentos a estas señales de alarma.

- Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, el brazo o la pierna, en especial de un lado del cuerpo.
- Confusión repentina o problemas para hablar o entender el habla.
- Dificultad repentina para ver en uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina para caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida.

Si nota alguno de estos signos, llame al 911 de inmediato.

ACTÚE RÁPIDO cuando detecta un accidente cerebrovascular.

Las siglas "RÁPIDO" son una forma sencilla de recordar los signos de un accidente cerebrovascular. Cuando los vea, sabrá que tiene que llamar de inmediato al 911. **Asegúrese de anotar el momento en que los síntomas aparecieron.**



ROSTRO CAÍDO
Verifique si la sonrisa está torcida.



ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO
Esté atento a una pérdida repentina del equilibrio.



PÉRDIDA DE FUERZA EN UN BRAZO O PIERNA
Compruebe si un brazo o pierna se siente más débil.



IMPEDIMENTO VISUAL
Verifique si hay un impedimento en la visión.



DIFICULTAD PARA HABLAR
Verifique si tiene dificultad para hablar.



OBTENER AYUDA RÁPIDO
¿Notó estos síntomas?
¡Llame ya al 911!

Recursos para sobrevivientes de un accidente cerebrovascular

Recursos en línea

Visite estos sitios web para obtener más información sobre los factores de riesgo, los signos, los síntomas y la prevención de los accidentes cerebrovasculares.

- Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA) www.aota.org
- Asociación Estadounidense de Fisioterapia (APTA) www.apta.org
- Asociación Estadounidense del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) www.asha.org
- Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares (ASA): una división de la Asociación Estadounidense del Corazón www.stroke.org/es
- Asociación Nacional de la Afasia www.aphasia.org
- Institutos Nacionales de Salud stroke.nih.gov

Sesiones de apoyo personalizadas

Durante su estadía en el hospital, sus seres queridos y acompañantes podrán programar un tiempo de instrucción personalizada con el personal de enfermería y de terapia. La sesión enseñará las habilidades necesarias para proporcionar atención al paciente en casa y cómo llevar a cabo estas funciones.

Grupos de apoyo

Ochsner ofrece un Programa Educativo para Pacientes con Accidentes Cerebrovasculares para ofrecer información y educación sobre rehabilitación a nuestros pacientes. Únase a nuestro grupo de apoyo para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares, seres queridos y amigos. Cada sesión incluye una breve presentación educativa seguida de un debate en grupo.

Área de Nueva Orleans

Grupo de apoyo de terapia y bienestar de Ochsner para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares

Se reúne el primer lunes de cada mes
de 5:30 a 6:30 p. m.
Ochsner Rehabilitation Hospital
2614 Jefferson Highway, Jefferson
504-464-8740

Área de Northshore

Grupo de apoyo para la estimulación cerebral para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares

Se reúne a las 6:00 p. m. el primer martes de cada mes, en persona y por Zoom.
Northshore Rehabilitation Hospital
2nd Floor Gym
64030 LA Hwy 434, Lacombe
985-218-4660

Área de Lafayette

Grupo de apoyo para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares de Acadiana

Se reúne el segundo martes de cada mes
de 3:00 a 4:00 p. m.

Ochsner Lafayette General Orthopaedic Hospital
Medical Office Building
3rd Floor Boardroom
4212 W. Congress Street, Lafayette
337-289-7740

Área de Lake Charles

Grupo de apoyo para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares

Se reúne el tercer miércoles de cada mes
de 12:00 a 1:00 p. m.

CHRISTUS Ochsner St. Patrick Hospital
Unit 42 Conference Room
524 Dr. Michael DeBakey Dr., Lake Charles



Cuestionario de evaluación del riesgo de los accidentes cerebrovasculares

Cortesía de la Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares

Instrucciones

1. Para cada factor de riesgo, marque la casilla (mayor riesgo o menor riesgo) que aplique a su caso. Elija solo una casilla por factor de riesgo.
2. Ingrese un 1 en el renglón en blanco junto a cada casilla marcada.
3. Sume el total para cada columna.

Factores de riesgo*	Mayor riesgo	Menor riesgo
¿Su presión arterial es mayor de 120/80 mm/Hg?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Le diagnosticaron fibrilación auricular?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Su glucemia es mayor de 100 mg/dl?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Su índice de masa corporal es mayor de 25 kg/m ² ?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Su dieta es rica en grasas saturadas, grasas trans, bebidas azucaradas, sal, exceso de calorías**?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Su colesterol total en sangre es mayor de 160 mg/dl?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Su colesterol total en la sangre es mayor de 160 mg/dl?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Le diagnosticaron diabetes <i>mellitus</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Hace menos de 150 minutos de actividad de intensidad moderada a fuerte en la semana?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Tiene antecedentes personales o familiares de accidentes cerebrovasculares, AIT o ataque al corazón?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
¿Usa tabaco o vapea?	<input type="checkbox"/> Sí o no sé _____	<input type="checkbox"/> No _____
TOTAL	_____	_____

* Algunos factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares no pueden modificarse, como la edad, los antecedentes familiares, la raza, el sexo y los accidentes cerebrovasculares previos.

** "Exceso de calorías" significa comer más de lo que su cuerpo puede quemar en un día.

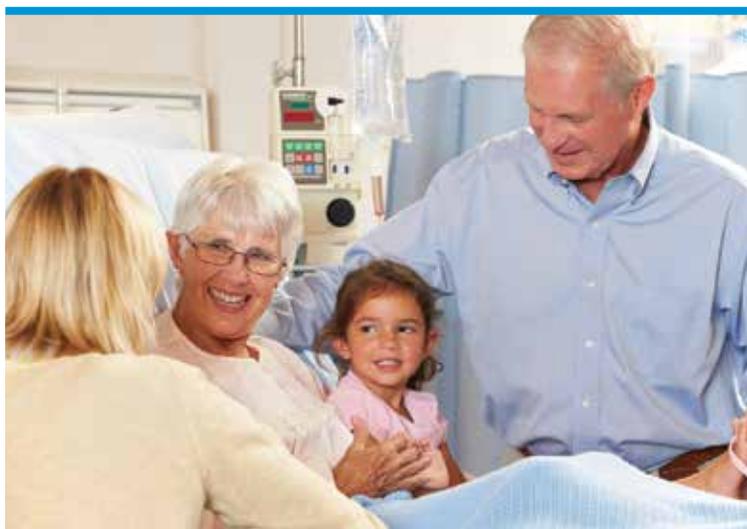


Si obtuvo una puntuación más alta en la columna de "mayor riesgo" o no está seguro de su riesgo, pregunte a su profesional de salud cómo puede reducirlo. Los accidentes cerebrovasculares son, en gran medida, prevenibles, tratables y superables.

Glosario de términos médicos frecuentes relacionados con los accidentes cerebrovasculares

- **Accidente cerebrovascular embólico:** un accidente cerebrovascular causado por un coágulo de sangre.
- **Accidente cerebrovascular trombótico:** accidente cerebrovascular causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo debido a la acumulación de depósitos; la oclusión es completa cuando un coágulo se aloja en el vaso estrechado.
- **Accidente cerebrovascular:** la interrupción repentina del flujo sanguíneo a una parte del cerebro que provoca la muerte celular.
- **Accidente isquémico transitorio (AIT):** breve interrupción del flujo sanguíneo al cerebro que provoca síntomas temporales de accidente cerebrovascular y dura menos de 24 horas.
- **Afasia de Broca:** una afasia en la que los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular pueden entender lo que se dice y lo que se escribe pero tienen dificultades para expresarse.
- **Afasia global:** un tipo de afasia en la que los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular tienen dificultades para entender a los demás y expresarse.
- **Afasia:** un déficit del lenguaje en el que hay dificultad para hablar y/o entender palabras habladas o escritas.
- **Agentes trombolíticos:** medicamentos que actúan para disolver los coágulos que causan el accidente cerebrovascular.
- **Aneurisma:** un punto débil en la pared de la arteria que se ensancha y sale del vaso.
- **Angiografía:** una prueba con contraste para observar los vasos sanguíneos en radiología.
- **Anticoagulantes:** medicamentos que se usan para evitar la formación de coágulos y prevenir los accidentes cerebrovasculares isquémicos.
- **Antihipertensivos:** medicamentos que se usan para bajar la presión arterial.
- **Antiplaquetarios:** medicamentos que se usan para evitar la formación de coágulos sanguíneos y prevenir los accidentes cerebrovasculares isquémicos.
- **Arritmia:** un latido cardíaco irregular o imprevisible.
- **Arterias carótidas:** las arterias del cuello que llevan la sangre del corazón al cerebro.
- **Arterias vertebrobasilares:** las arterias de la nuca que suministran sangre al tronco encefálico y al cerebelo.
- **Aspiración:** se produce cuando se inhala un alimento o líquido hacia los pulmones.
- **Ataxia:** movimiento descoordinado.
- **Aterosclerosis:** acumulación de placa o "endurecimiento" de las arterias.
- **Cerebelo:** la parte del cerebro que controla la coordinación de los movimientos.
- **Cognición:** el proceso de conocer, que incluye la conciencia, la percepción, el razonamiento, el recuerdo y la resolución de problemas.
- **Colesterol:** una grasa blanda y cerosa presente en el torrente sanguíneo y en las células.
- **Deambulación:** caminar.
- **Disartria:** dificultad para hablar causada por la dificultad de movimiento de los músculos.
- **Disfagia:** dificultad para tragar.
- **Ecografía Doppler:** un estudio para observar el flujo sanguíneo a través de sus arterias y venas.
- **Edema:** hinchazón de los tejidos debido a la acumulación de agua.
- **Endarterectomía carotídea:** procedimiento quirúrgico en el que se elimina la placa de la arteria carótida para que la sangre fluya más libremente al cerebro.
- **Escala de coma de Glasgow:** una herramienta que se usa para medir la capacidad de respuesta en una persona con deterioro neurológico.

- **Espasticidad:** aumento anormal del tono de un músculo.
- **Estenosis carotídea:** acumulación de placa en las arterias carótidas que estrecha los vasos.
- **Estenosis:** estrechamiento anormal de un vaso sanguíneo.
- **Fibrilación auricular:** un latido irregular de la parte superior del corazón que aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- **Hemianopía:** pérdida de visión en la que se pierde la mitad de un campo visual en uno o ambos ojos.
- **Hemiplejía:** incapacidad para mover un lado del cuerpo.
- **Hemisferio derecho:** la mitad derecha del cerebro que controla el lado izquierdo del cuerpo.
- **Hemisferio izquierdo:** la mitad izquierda del cerebro que controla el lado derecho del cuerpo, el habla, la escritura y las habilidades para resolver problemas.
- **Hemorragia intracerebral:** un accidente cerebrovascular causado por sangrado en el cerebro.
- **Hemorragia subaracnoidea:** un accidente cerebrovascular causado por un sangrado debajo de la membrana que rodea el cerebro.
- **Hemorragia:** sangrado de un vaso sanguíneo en el tejido de los alrededores.
- **Hipertensión:** presión arterial elevada.
- **Hipotonía:** disminución del tono o de la fuerza muscular.
- **Hipoxia:** falta de oxígeno que provoca debilidad, temblores y dificultades para hablar.
- **Infarto:** una zona de muerte tisular resultante de la falta de suministro sanguíneo.
- **Isquemia:** el bloqueo del flujo sanguíneo al cerebro.
- **Labilidad emocional:** cuando las emociones cambian repentinamente, sin razón aparente.
- **Líquido cefalorraquídeo:** el líquido que se encuentra en el cerebro y la médula espinal.
- **Malformación arteriovenosa (AVM):** un grupo de vasos sanguíneos que no están conectados de manera normal, lo que provoca un embrollo de vasos sanguíneos distorsionados de diversos tamaños.
- **Marcha:** su forma de caminar.
- **Moretón:** acumulación de sangre en un órgano, tejido o espacio.
- **Negligencia unilateral:** falta de conciencia del espacio en un lado del cuerpo.
- **Negligencia:** falta de conciencia de objetos o acciones en un lado del cuerpo.
- **Oclusión:** interrupción del flujo sanguíneo a través del vaso sanguíneo; normalmente causada por aterosclerosis o un coágulo de sangre.
- **Penumbra:** zona del cerebro cercana al accidente cerebrovascular que tiene peligro de morir, pero que no está dañada de manera permanente.
- **Placa:** depósito de grasa en el revestimiento interno de la arteria.
- **Plaquetas:** la parte de la sangre que se adhiere para formar coágulos.
- **Resonancia magnética (MRI):** un estudio para observar las estructuras internas con ondas magnéticas y de radio.
- **Tomografía computarizada o CT:** una radiografía especial que permite ver con precisión las estructuras del cerebro.
- **Tromboembolia:** coágulo que se origina en un vaso y viaja por el torrente sanguíneo para alojarse en otro vaso.
- **Trombosis:** la coagulación de la sangre dentro de un vaso.
- **Tronco encefálico:** la parte del cerebro que controla actividades como la respiración, la presión arterial y el movimiento de los ojos.





1-866-OCHSNER | ochsner.org