



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Accidente cerebrovascular



Una llamada al 911 me salvó la vida

Cuando entré al vestidor del trabajo, me di cuenta de que algo andaba mal. No podía hablar. Traté de abrir el candado, pero mi mano derecha no podía sujetarlo. Una de mis compañeras se dio cuenta de que me pasaba algo y me preguntó si podía escribir. Con la mano izquierda, garabateé 911 en un papel. Por suerte, mi amiga conocía los signos del accidente cerebrovascular y pidió ayuda. Llamó a una ambulancia y me llevaron rápidamente a la sala de emergencias. Los médicos me hicieron algunas pruebas y me administraron un fármaco por vía IV. En 10 minutos, ya podía hablar de nuevo. No sabía nada del accidente cerebrovascular antes de tenerlo. Ahora, me aseguro de que toda mi familia conozca los signos de accidente cerebrovascular para que puedan procurar ayuda si la necesitan.

P: ¿Qué es el accidente cerebrovascular?

R: El accidente cerebrovascular a veces recibe el nombre de “ataque cerebral”. El accidente cerebrovascular puede dañar el cerebro, del mismo modo que el ataque cardíaco puede dañar el corazón. El accidente cerebrovascular se produce cuando parte del cerebro no recibe la sangre que necesita.

Hay dos tipos de accidente cerebrovascular:

- Accidente cerebrovascular isquémico (el tipo más frecuente): este tipo de accidente cerebrovascular se produce cuando hay una obstrucción que no permite que la sangre llegue al cerebro. Esto sucede con frecuencia porque la arteria está obstruida por depósitos de grasa (aterosclerosis) o por un coágulo de sangre.
- Accidente cerebrovascular hemorrágico: este tipo de accidente cerebrovascular se produce cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe y la sangre se disemina por el cerebro. Este tipo de accidente cerebrovascular puede ser causado por un aneurisma, un punto delgado o débil en una arteria que se hincha y puede reventar.

Ambos tipos de accidente cerebrovascular pueden provocar la muerte de células cerebrales. Esto puede hacer que una persona pierda el control del habla, los movimientos y la memoria. **Si cree que tiene un accidente cerebrovascular, llame al 911.**

P: ¿Qué es el “mini accidente cerebrovascular”?

R: El “mini accidente cerebrovascular”, también llamado ataque isquémico transitorio (transient ischemic attack, TIA), se produce cuando el cerebro recibe menor cantidad de sangre que la normal durante un período breve. Puede tener algunos signos de accidente cerebrovascular o es posible que no note ningún signo. El “mini accidente cerebrovascular” dura entre unos minutos y un día. Muchas personas ni siquiera saben que tuvieron un accidente cerebrovascular. **El “mini accidente cerebrovascular” puede ser signo de un futuro accidente cerebrovascular completo. Si cree que tiene un “mini accidente cerebrovascular”, llame al 911.**



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

P: ¿Cuáles son los signos del accidente cerebrovascular?

R: El accidente cerebrovascular se produce en forma rápida. La mayoría de las personas presentan dos signos o más.

Los signos más comunes son:

- Entumecimiento o debilidad súbitos de la cara, los brazos o las piernas (especialmente de un lado del cuerpo)
- Dificultad súbita para ver con un ojo o ambos
- Dificultad súbita para caminar, mareos o pérdida del equilibrio
- Confusión o dificultad súbita para hablar o comprender el habla

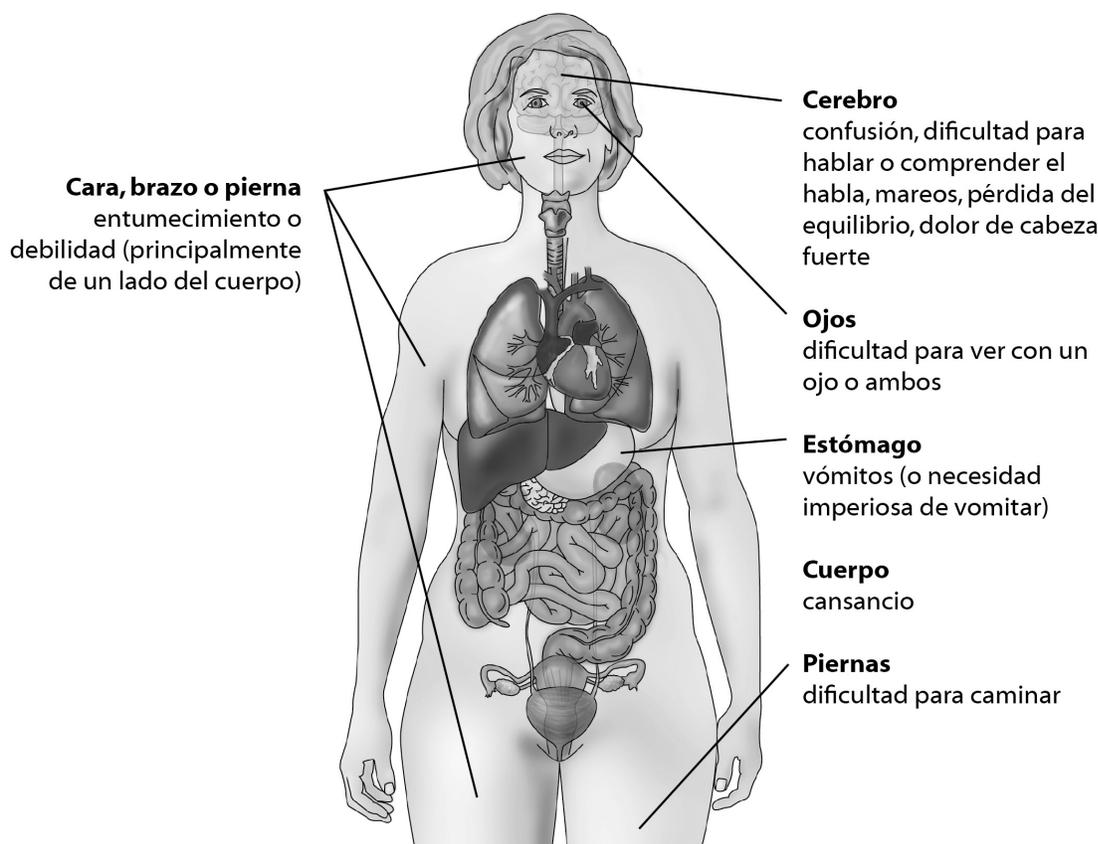
- Dolor de cabeza intenso y súbito sin causa conocida

Las mujeres pueden tener síntomas únicos:

- Dolor súbito en la cara, los brazos o las piernas
- Hipo súbito
- Náuseas súbitas (sensación de malestar estomacal)
- Cansancio súbito
- Dolor de pecho súbito
- Falta de aire súbita (sensación de que no tiene suficiente aire)
- Latidos fuertes o acelerados súbitos

Si tiene alguno de estos síntomas, llame al 911.

Signos de accidente cerebrovascular





<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

P: ¿Cómo se diagnostica el accidente cerebrovascular?

R: El médico generalmente comienza por preguntar al paciente qué sucedió y cuándo comenzaron los síntomas. Luego le hace algunas preguntas al paciente para ver si puede pensar con claridad. También evalúa los reflejos del paciente para ver si hay algún daño físico. Esto lo ayuda a descubrir qué pruebas es necesario realizar.

El médico quizá le indique una o más de las siguientes pruebas:

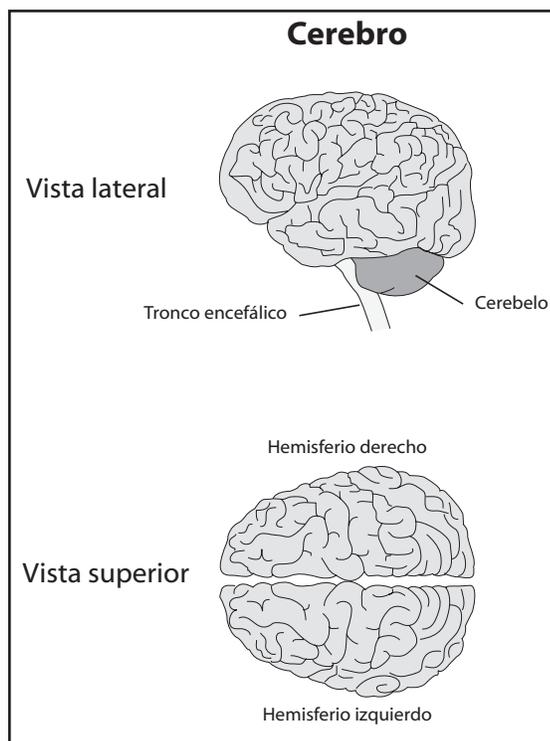
- **Estudios por imágenes** que proporcionan una imagen del cerebro, como la tomografía computarizada (computed tomography, CT), también conocida como tomografía axial computarizada, y la resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI). Las CT son útiles para descubrir si el accidente cerebrovascular fue provocado por una obstrucción o por sangrado en el cerebro.
- **Pruebas eléctricas**, como un EEG (electroencefalograma) y una prueba de respuestas evocadas para registrar los impulsos eléctricos y los procesos sensoriales del cerebro.
- **Pruebas de flujo sanguíneo**, como ecografías Doppler, para observar si hay cambios en el flujo sanguíneo hacia el cerebro.

P: ¿Cuáles son los efectos del accidente cerebrovascular?

R: Depende del tipo de accidente cerebrovascular, la zona del cerebro en la que se produce y el grado de lesión cerebral. Un accidente cerebrovascular leve puede provocar poco daño cerebral o no provocar ninguno. Un accidente cerebrovas-

cular importante puede provocar daño cerebral grave e incluso la muerte.

El accidente cerebrovascular puede producirse en diferentes partes del cerebro. El cerebro está dividido en cuatro partes principales: el hemisferio (o mitad) derecho, el hemisferio (o mitad) izquierdo, el cerebelo y el tronco encefálico.



El accidente cerebrovascular que se produce en la mitad derecha del cerebro puede provocar:

- Problemas para evaluar las distancias: la persona que sobrevive al accidente cerebrovascular posiblemente evalúe incorrectamente las distancias y se caiga o no pueda guiar las manos para levantar un objeto.
- Deterioro del juicio y el comportamiento: la persona que sobrevive al accidente cerebrovascular quizás intente hacer cosas que no debe



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

hacer, como conducir un automóvil.

- Pérdida de la memoria a corto plazo: la persona que sobrevive al accidente cerebrovascular posiblemente recuerde eventos de hace 30 años, pero no lo que comió en el desayuno esa misma mañana.

El accidente cerebrovascular que se produce en la mitad izquierda del cerebro puede provocar:

- Problemas de habla y lenguaje: la persona que sobrevive al accidente cerebrovascular quizás tenga dificultades para hablar o para comprender a los demás.
- Conducta letárgica y cautelosa: es posible que la persona que sobrevive al accidente cerebrovascular necesite mucha ayuda para realizar tareas.
- Problemas de memoria: la persona que sobrevive al accidente cerebrovascular tal vez no recuerde lo que hizo hace 10 minutos o le cueste aprender cosas nuevas.

El accidente cerebrovascular que se produce en el cerebelo, o la parte del cerebro que controla el equilibrio y la coordinación, puede provocar:

- Reflejos anormales de la cabeza y la parte superior del cuerpo
- Problemas de equilibrio
- Mareos, náuseas (sensación de mal-estar estomacal) y vómitos

Los accidentes cerebrovasculares que se producen en el tronco encefálico son muy perjudiciales porque el tronco encefálico controla todas las funciones de nuestro cuerpo que hacemos inconscientemente, como los movimientos oculares, la respiración, la audición, el habla y la deglución. Dado que los

impulsos que comienzan en el cerebro deben atravesar el tronco encefálico para llegar a los brazos y las piernas, los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular en el tronco encefálico posiblemente también desarrollen parálisis o no puedan moverse o sentir uno o ambos lados del cuerpo.

En muchos casos, el accidente cerebrovascular debilita los músculos y eso dificulta caminar, comer y vestirse sin ayuda. Algunos de los síntomas pueden mejorar con el tiempo y con rehabilitación o tratamiento.

P: ¿Quiénes están en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular?

R: Es un mito que el accidente cerebrovascular se produce solamente en adultos mayores. Una persona de cualquier edad puede sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, en efecto, el riesgo aumenta con la edad. Por cada 10 años después de los 55 años de edad, el riesgo de accidente cerebrovascular se duplica y 2/3 de todos los accidentes cerebrovasculares se producen en personas mayores de 65 años. Al parecer en algunas familias pueden ser frecuentes los accidentes cerebrovasculares. El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se duplica en una mujer si un familiar inmediato (madre, padre, hermanos) tuvo un accidente cerebrovascular.

En comparación con las mujeres blancas, las mujeres afroamericanas sufren más accidentes cerebrovasculares y presentan un mayor riesgo de discapacidad y muerte por esa causa. Esto se debe en parte a que más mujeres afroamericanas tienen hipertensión, uno de los principales factores de riesgo de accidente cerebrovascular. Las mujeres que fuman



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

o que tienen hipertensión, fibrilación auricular (un tipo de latido cardíaco irregular), enfermedad cardíaca o diabetes tienen más probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular. Los cambios hormonales que se producen con el embarazo, el parto y la menopausia también están relacionados con un aumento del riesgo de accidente cerebrovascular.

P: ¿Cómo se previene el accidente cerebrovascular?

R: Los especialistas creen que hasta un 80% de los accidentes cerebrovasculares se pueden prevenir. Algunos de los factores de riesgo del accidente cerebrovascular no se pueden controlar, como la edad, los antecedentes familiares y el origen étnico. Pero usted puede reducir las probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular siguiendo estos pasos:

- **Conozca su presión arterial.** El corazón transporta sangre a través del cuerpo. Si a su corazón le cuesta hacerlo, trabaja más intensamente y la presión arterial se eleva. Las personas que tienen presión arterial alta con frecuencia no tienen síntomas, así que controle su presión arterial cada 1 o 2 años. Si tiene hipertensión, su médico posiblemente le sugiera que haga algunos cambios en su estilo de vida, como consumir menos sal (Plan de alimentación DASH) y realizar más ejercicio. También es posible que el médico le recete medicamentos que ayuden a disminuir la presión arterial.
- **No fume.** Si fuma, trate de dejarlo. Si tiene dificultades para dejar de fumar, existen productos y programas que pueden ayudarla:

- o Parches y goma de mascar de nicotina
- o Grupos de apoyo
- o Programas para ayudar a dejar de fumar

Pida ayuda a su médico o enfermera. Para obtener más información sobre cómo abandonar el cigarrillo, visite Fumar y como dejarlo Fumar y como dejarlo en <http://www.womenshealth.gov/espanol/tabaquismo>.

- **Hágase un análisis de detección de diabetes.** Las personas que tienen diabetes tienen un nivel alto de glucosa en sangre (con frecuencia llamada azúcar en sangre). A menudo, las personas que tienen un nivel alto de azúcar en sangre no tienen síntomas, así que controle su nivel de azúcar en sangre con regularidad. Tener diabetes aumenta las probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular. Si tiene diabetes, su médico decidirá si necesita tomar píldoras o recibir inyecciones de insulina para la diabetes. El médico también puede ayudarle a crear un plan de alimentación sana y de ejercicios.
- **Hágase un análisis para controlar los niveles de colesterol y triglicéridos.** El colesterol es una sustancia cerosa que se encuentra en todas partes del cuerpo. Cuando hay demasiado colesterol en la sangre, éste puede acumularse en las paredes de las arterias, obstruyéndolas e impidiendo que el cerebro reciba la sangre que necesita. Esto puede provocar un accidente cerebrovascular. Los triglicéridos son una forma de grasa que se encuentra en el torrente



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

sanguíneo. En algunas personas, los niveles altos de triglicéridos están relacionados con el accidente cerebrovascular. A menudo, las personas que tienen colesterol o triglicéridos en sangre altos no tienen síntomas, así que controle sus niveles de estas sustancias regularmente. Si los niveles están elevados, hable con el médico sobre qué puede hacer para disminuirlos. Es posible que logre disminuirlos comiendo mejor y haciendo más ejercicio. Quizás le receten medicamentos para ayudar a reducir el colesterol.

- **Mantenga un peso saludable.** El sobrepeso aumenta el riesgo de tener un accidente cerebrovascular. Calcule su índice de masa corporal (Body Mass Index, BMI) en http://www.nhlbisupport.com/bmi/sp_bmicalc.htm para saber si su peso es saludable. Elija alimentos sanos y haga mucho ejercicio. Cada semana, intente realizar al menos 2 horas y media de actividad física aeróbica moderada, 1 hora y cuarto de actividad física aeróbica vigorosa o combinar ambos tipos de actividad. Comience por incorporar más frutas, hortalizas y granos integrales a su dieta. Realice una caminata rápida y enérgica en su horario de almuerzo o use las escaleras en lugar del elevador.
- **Si bebe alcohol, limite el consumo a no más de un trago por día (una cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas o una copita de licor fuerte de 1.5 onzas).**
- **Encuentre formas sanas de sobrellevar el estrés.** Disminuya el nivel de estrés hablando con sus ami-

gos, haciendo ejercicio o escribiendo un diario.

P: ¿Debo tomar una aspirina por día para prevenir el accidente cerebrovascular?

R: La aspirina puede ser útil para las mujeres con un riesgo alto, por ejemplo, las que ya tuvieron un accidente cerebrovascular. La aspirina puede tener efectos secundarios graves y puede ser perjudicial si se mezcla con ciertos medicamentos. Si está pensando en tomar aspirina, primero consulte a su médico. Si su médico considera que la aspirina es una buena opción para usted, asegúrese de tomarla tal como se lo indique su médico.

P: ¿Tomar píldoras anticonceptivas aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular?

R: Tomar píldoras anticonceptivas generalmente es seguro para las mujeres jóvenes y sanas. Pero las píldoras anticonceptivas pueden aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular en algunas mujeres, en especial en mujeres mayores de 35 años de edad, en mujeres con hipertensión, diabetes o colesterol alto y en mujeres que fuman. Hable con su médico si tiene alguna pregunta sobre la píldora.

Si toma píldoras anticonceptivas y tiene alguno de los síntomas que se enumeran a continuación, llame al 911:

- Problemas oculares, como visión borrosa o doble
- Dolor en la parte superior del cuerpo o en un brazo
- Dolores de cabeza intensos



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

- Dificultades para respirar
- Escupir sangre
- Hinchazón o dolor en las piernas
- Coloración amarillenta en piel u ojos
- Bultos en las mamas
- Sangrado vaginal inusualmente abundante (anormal)

P: ¿Utilizar un parche anticonceptivo aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular?

R: El parche generalmente es seguro para las mujeres jóvenes y sanas. El parche puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular en algunas mujeres, en especial en mujeres mayores de 35 años de edad; en mujeres con hipertensión, diabetes o colesterol alto y en mujeres que fuman.

En estudios recientes se demuestra que las mujeres que utilizan el parche pueden estar expuestas a una mayor cantidad de estrógeno (la hormona femenina que se encuentra en las píldoras y parches anticonceptivos que impide que la mujer quede embarazada) que las mujeres que toman la píldora anticonceptiva. Se está investigando si el riesgo de coágulos de sangre (que pueden provocar ataque cardíaco o accidente cerebrovascular) es mayor en las mujeres que usan parches. Consulte a su médico si tiene alguna pregunta sobre el parche.

Si utiliza el parche anticonceptivo y tiene alguno de los síntomas que se enumeran a continuación, llame al 911:

- Problemas oculares, como visión borrosa o doble
- Dolor en la parte superior del cuer-

po o en un brazo

- Dolores de cabeza intensos
- Dificultades para respirar
- Escupir sangre
- Hinchazón o dolor en las piernas
- Coloración amarillenta en piel u ojos
- Bultos en las mamas
- Sangrado vaginal inusualmente abundante (anormal)

P: ¿Cómo se trata el accidente cerebrovascular?

R: Los accidentes cerebrovasculares provocados por coágulos de sangre se pueden tratar con fármacos para eliminar coágulos, como el activador tisular del plasminógeno (tissue plasminogen activator, TPA). El TPA se debe administrar dentro de las tres horas posteriores al comienzo del accidente cerebrovascular para que funcione y antes se deben realizar pruebas. Por eso es tan importante que la persona que desarrolla un accidente cerebrovascular llegue rápidamente a un hospital.

Se utilizan otros medicamentos para tratar y prevenir el accidente cerebrovascular. Los anticoagulantes, como la warfarina, y los agentes antiplaquetarios, como la aspirina, bloquean la capacidad del cuerpo para coagular y pueden ayudar a prevenir un accidente cerebrovascular en pacientes de alto riesgo, como una persona con fibrilación auricular (un tipo de latido cardíaco irregular).

En ocasiones se utiliza la cirugía para tratar o prevenir el accidente cerebrovascular. La endarterectomía carotídea es una cirugía realizada para extraer depósitos de grasa que obstruyen la arteria carótida en el cuello y que



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

pueden provocar un accidente cerebrovascular. En el caso del accidente cerebrovascular hemorrágico, es posible que el médico realice una cirugía para colocar un clip metálico en la base de un aneurisma (un punto delgado o débil en una arteria que se hincha y puede reventar) o para extraer vasos sanguíneos anormales.

P: ¿Y la rehabilitación?

R: La rehabilitación es una parte muy importante de la recuperación para muchos sobrevivientes a un accidente cerebrovascular. Los efectos del accidente cerebrovascular pueden implicar un cambio, un nuevo aprendizaje o una redefinición del modo en que vive. La rehabilitación del accidente cerebrovas-

cular está pensada para ayudar a recuperar una vida independiente.

La rehabilitación no revierte los efectos del accidente cerebrovascular. Sus objetivos son aumentar la fortaleza, capacidad y confianza para que pueda continuar con sus actividades cotidianas a pesar de los efectos del accidente cerebrovascular. Los servicios de rehabilitación pueden incluir:

- Fisioterapia para recuperar el movimiento, el equilibrio y la coordinación
- Terapia ocupacional para volver a aprender habilidades básicas, como bañarse y vestirse
- Terapia del habla para volver a aprender hablar ■



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Para obtener más información

Para obtener más información acerca del accidente cerebrovascular, llame a [womenshealth.gov](http://www.womenshealth.gov) al 1-800-994-9662 o comuníquese con las siguientes entidades:

National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)

Número(s) telefónico(s): 301-592-8573 (EN/SP)

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/index.htm>

National Stroke Association (Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares)

Número(s) telefónico(s): 1-800-787-6537 (en inglés)

Dirección en Internet: <http://www.stroke.org/>

American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón)

Número(s) telefónico(s): 1-800-242-8721 (EN/SP)

Dirección en Internet: <http://www.americanheart.org/>

La versión en inglés (<http://www.womenshealth.gov/faq/stroke.cfm>) a estas respuestas a preguntas frecuentes fueron revisadas por:

Patrice Desvigne-Nickens, M.D.

Directora, Cardiovascular Medicine SRG

Clinical and Molecular Medicine Program (Programa de Medicina Clínica y Molecular)

Division of Heart and Vascular Diseases (División de Enfermedades Cardíacas y Vasculares)

National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)

Todo el material contenido en las Preguntas frecuentes carece de restricciones de derechos de autor, y puede copiarse, reproducirse o duplicarse sin permiso del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer. Se agradecerá citar la fuente.

Contenido revisado 28 de enero de 2009.