

Prevención del ataque cerebral

Si es como la mayoría de los estadounidenses, usted planea su futuro. Cuando ingresa a un empleo, usted examina su plan de beneficios. Cuando compra una casa, considera su ubicación y estado para que su inversión sea segura. Hoy, más y más estadounidenses están protegiendo su activo más importante—su cerebro. ¿Lo hace usted?

El ataque cerebral está clasificado como la tercer causa principal de muerte en los Estados Unidos. Un ataque cerebral puede ser devastador para las personas y sus familias, quitándoles su independencia. Es la causa más común de discapacidad en los adultos. Cada año, más de 700000 estadounidenses tienen un ataque cerebral, con cerca de 160000 que mueren por causas relacionadas con el mismo. Los funcionarios del National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) están comprometidos a reducir esa carga por medio de la investigación biomédica.

Un ataque cerebral, o “accidente cerebrovascular,” se produce cuando falla la circulación sanguínea al cerebro.

¿Qué es el ataque cerebral?

Un ataque cerebral, o “accidente cerebrovascular,” se produce cuando falla la circulación sanguínea al cerebro. Las células cerebrales pueden morir debido a la disminución del flujo sanguíneo y a la falta de oxígeno resultante. Existen dos amplias categorías de ataque cerebral: aquellas causadas por un bloqueo del flujo sanguíneo y aquellas causadas por una hemorragia cerebral. El bloqueo de un vaso sanguíneo en el cerebro o el cuello, denominado ataque cerebral isquémico, es la causa más frecuente de ataque cerebral y es responsable de cerca del 80 por ciento de los ataques cerebrales. Estos bloqueos provienen de tres afecciones: la formación de un coágulo dentro de un vaso sanguíneo en el cerebro o el cuello, llamado trombosis; el movimiento de un coágulo de otra parte del cuerpo como del corazón al cerebro, llamado embolia; o el estrechamiento grave de una arteria dentro del cerebro o que va hacia él, llamado estenosis. La hemorragia dentro del cerebro o en los espacios que lo rodean causa el segundo tipo de ataque cerebral, llamado ataque cerebral hemorrágico.

Dos pasos clave que puede tomar disminuirán su riesgo de muerte o discapacidad por el ataque cerebral: el control de los factores de riesgo del ataque cerebral y conocer los signos de advertencia del ataque cerebral. La investigación científica realizada por el NINDS ha identificado signos de advertencia y un gran número de factores de riesgo.

¿Cuáles son los signos de advertencia de un ataque cerebral?

Los signos de advertencia son claves que su cuerpo envía de que su cerebro no está recibiendo oxígeno suficiente. Si usted observa uno o más de estos signos de ataque cerebral o “accidente cerebrovascular,” no espere, ¡llame a un médico o al 911 inmediatamente!

- Entumecimiento súbito o debilidad facial, del brazo o la pierna, especialmente de un lado del cuerpo
- Confusión súbita, o dificultad para hablar o comprender el habla
- Súbita dificultad para ver con uno o ambos ojos
- Dificultad súbita para caminar, mareos, o pérdida del equilibrio o la coordinación
- Dolor de cabeza grave súbito sin causa conocida

Otros signos de peligro que pueden producirse incluyen visión doble, somnolencia, y náuseas y vómitos. A veces los signos de advertencia de un ataque cerebral pueden durar solamente unos pocos momentos y luego desaparecen. Estos breves episodios, conocidos como ataques isquémicos transitorios o TIA (siglas en inglés), a veces se llaman “miniaccidentes cerebrovasculares.” Aunque son breves, identifican una afección seria subyacente que no desaparece sin atención médica. Desgraciadamente, cuando se disipan, muchas personas los ignoran. No lo haga. Prestarles atención puede salvarle la vida.

A veces los signos de advertencia de un ataque cerebral pueden durar solamente unos pocos momentos y luego desaparecen.

¿Cuáles son los factores de riesgo de tener un ataque cerebral?

Un factor de riesgo es una afección o comportamiento que se produce más frecuentemente en aquellos que tienen, o se encuentran en mayor riesgo de tener, una enfermedad que quienes no la tienen. Tener un factor de riesgo para tener un ataque cerebral no significa que lo vaya a tener. Por otra parte, no tener un factor de riesgo no significa que evitará tener un ataque cerebral. Pero su riesgo de sufrir un ataque cerebral crece a medida que aumenta el número y la severidad de los factores de riesgo.

Algunos factores para tener un ataque cerebral no pueden modificarse con el tratamiento médico o los cambios de estilo de vida.

- *Edad.* El ataque cerebral se produce en todos los grupos de edades. Estudios muestran que el riesgo para un ataque cerebral se duplica por cada década entre los 55 y 85 años. Pero los ataques cerebrales también pueden producirse en la niñez o la adolescencia. Aunque el ataque cerebral a menudo se considera una enfermedad del envejecimiento, el riesgo para un ataque cerebral en la niñez es realmente más alto durante el período perinatal, que comprende los últimos meses de la vida fetal y las primeras semanas posteriores al nacimiento.

- *Sexo.* Los hombres tienen mayor riesgo para un ataque cerebral, pero más mujeres mueren del mismo. Generalmente los hombres no viven tanto como las mujeres, así que generalmente los hombres son más jóvenes cuando sufren sus ataques cerebrales y por ello tienen una tasa más alta de supervivencia.
- *Raza.* Las personas de ciertos grupos étnicos tienen mayor riesgo para un ataque cerebral. Para los afroamericanos, el ataque cerebral es más común y más fatal—aún en los adultos jóvenes y de mediana edad—que para cualquier otro grupo étnico o racial en los Estados Unidos. Estudios muestran que la incidencia ajustada para la edad de ataque cerebral es cerca del doble en afroamericanos e hispanoamericanos comparada con caucásicos. Un factor de riesgo importante para afroamericanos es la anemia drepanocítica o de células falciformes, que puede causar un estrechamiento de las arterias e interrumpir el flujo sanguíneo. La incidencia de varios subtipos de ataque cerebral también varía considerablemente en distintos grupos étnicos.
- *Antecedentes familiares del ataque cerebral.* El ataque cerebral parece darse en algunas familias. Varios factores pueden contribuir al ataque cerebral familiar. Miembros de una familia pueden tener una tendencia genética para tener factores de riesgo del ataque cerebral, como una predisposición hereditaria a tener presión arterial alta (hipertensión) o diabetes. La influencia de un estilo de vida común entre familiares también contribuye al ataque cerebral familiar.

Algunos de los factores de riesgo tratables más importantes del ataque cerebral son:

- ***Presión arterial alta, o hipertensión.*** La hipertensión es por lejos el factor de riesgo más poderoso del ataque cerebral. La hipertensión causa un aumento de dos a cuatro veces en el riesgo de tener un ataque cerebral antes de los 80 años. Si su presión arterial es alta, usted y su médico necesitan crear una estrategia individual para reducirla al rango normal. Algunas maneras que funcionan: mantener el peso adecuado. Evitar los medicamentos que se sabe que aumentan la presión arterial. Comer correctamente: comer menos sal y comer frutas y verduras para aumentar el potasio en su dieta. Hacer más ejercicios. Su médico podría recetarle medicamentos que ayudan a disminuir la presión arterial. Controlar la presión arterial también ayudará a evitar la enfermedad cardíaca, diabetes, e insuficiencia renal.
- ***Fumar cigarrillos.*** Fumar cigarrillos causa cerca del doble del aumento en el riesgo de ataque cerebral isquémico y hasta cuatro veces el aumento en el riesgo de ataque cerebral hemorrágico. Ha sido vinculado con la acumulación de sustancias grasas (aterosclerosis) en la carótida, la arteria principal del cuello que abastece de sangre al cerebro. El bloqueo de esta arteria es la causa principal de ataque cerebral en los estadounidenses.

La hipertensión es por lejos el factor de riesgo más poderoso del ataque cerebral.

Además, la nicotina aumenta la presión arterial; el monóxido de carbono del cigarrillo reduce la cantidad de oxígeno que su sangre puede transportar al cerebro; y el humo del cigarrillo espesa su sangre y la hace más propensa a la coagulación. Fumar también promueve la formación de aneurismas. Su médico puede recomendar programas y medicamentos que pueden ayudarlo a dejar de fumar. Al dejar, a cualquier edad, usted también reduce su riesgo de tener enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, y un número de cánceres, incluyendo el cáncer de pulmón.

- **Enfermedad cardíaca.** Los trastornos cardíacos comunes como la enfermedad coronaria, defectos valvulares, latido cardíaco irregular (fibrilación auricular), y aumento de tamaño de una de las cámaras cardíacas pueden dar como resultado coágulos sanguíneos que pueden desprenderse y bloquear vasos dentro del cerebro o que van hacia él. La fibrilación auricular—más prevalente en personas mayores—es responsable de uno en cuatro ataques cerebrales después de los 80 años, y se asocia con mortalidad y discapacidad más altas. La enfermedad vascular más común es la aterosclerosis. La hipertensión promueve la aterosclerosis y causa daño mecánico a las paredes de los vasos sanguíneos. Su médico tratará su enfermedad cardíaca y también podría recetar medicamentos, como la aspirina, para ayudar a prevenir la formación de coágulos. Su médico podría recomendar la cirugía para limpiar una arteria del cuello tapada si usted presenta un perfil de riesgo particular. Si tiene más de 50 años, los científicos de NINDS consideran que usted y su médico deben tomar una decisión acerca de la terapia con aspirina. Un médico puede evaluar sus factores de riesgo y ayudarlo a decidir si se beneficiará con la aspirina u otra terapia anticoagulante.
- **Signos de advertencia o antecedentes de TIA o ataque cerebral.** Si tiene un TIA, obtenga ayuda de inmediato. Si previamente ha tenido un TIA o un ataque cerebral, su riesgo de tener un ataque cerebral es muchas veces mayor que alguien que no ha tenido ninguno. Muchas comunidades alientan a aquellos con los signos de advertencia del ataque cerebral que disquen 911 para solicitar asistencia médica de emergencia. Si ha tenido un ataque cerebral en el pasado, es importante que reduzca su riesgo de tener un segundo ataque cerebral. Su cerebro le ayuda a recuperarse de un ataque cerebral pidiéndole a las regiones cerebrales no afectadas que cumplan tarea doble. Esto significa que un segundo ataque cerebral puede ser el doble de malo.
- **Diabetes.** En términos de ataque cerebral y enfermedad cardiovascular, tener diabetes es el equivalente a envejecer 15 años. Usted puede pensar que este trastorno afecta solamente la capacidad del cuerpo de usar el azúcar, o glucosa. Pero también causa cambios destructivos en los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, incluso el cerebro. Además, si los niveles de

El ataque cerebral es rápido. No espere. ¡Llame a 911 inmediatamente!

glucosa sanguínea son altos en el momento de un ataque cerebral, entonces el daño cerebral es generalmente más severo y extenso que cuando la glucosa sanguínea está bien controlada. La hipertensión es común entre los diabéticos y es responsable de mucho del aumento del riesgo de tener un ataque cerebral. Tratar la diabetes puede retrasar el inicio de las complicaciones que aumentan el riesgo de tener un ataque cerebral.

- ***Desequilibrio del colesterol.*** La lipoproteína de baja densidad del colesterol (LDL) transporta al colesterol (una sustancia grasa) a través de la sangre y la lleva a las células. El LDL en exceso puede causar que se acumule el colesterol en los vasos sanguíneos, llevando a la aterosclerosis. La aterosclerosis es la causa principal de estrechamiento de los vasos sanguíneos, llevando al ataque cardíaco y al ataque cerebral.
- ***Inactividad física y obesidad.*** La obesidad y la inactividad están asociadas con la hipertensión, diabetes, y enfermedad cardíaca. La proporción entre la circunferencia de la cintura respecto de la circunferencia de la cadera que sea igual o superior al valor medio de la población aumenta tres veces el riesgo de ataque cerebral isquémico.

¿Conoce usted su riesgo de tener un ataque cerebral?

Algunos de los factores de riesgo más importantes de tener un ataque cerebral pueden determinarse durante un examen físico en el consultorio de su médico. Si tiene más de 55 años, la hoja de trabajo en este panfleto puede ayudarle a estimar su riesgo de tener un ataque cerebral y muestra el beneficio del control de los factores de riesgo.

La hoja de trabajo fue desarrollada del trabajo patrocinado por el NINDS en el conocido estudio Framingham. Trabajando con su médico, usted puede desarrollar una estrategia para disminuir su riesgo a promedio o aún debajo del promedio para su edad.

Muchos factores de riesgo de tener un ataque cerebral pueden ser controlados, algunos con gran éxito. Aunque el riesgo nunca es cero en ninguna edad, comenzando precozmente y controlando sus factores de riesgo puede disminuir su riesgo de muerte o discapacidad del ataque cerebral. Con buen control, el riesgo de ataque cerebral en la mayoría de los grupos de edades puede mantenerse por debajo del de lesión accidental o muerte.

Los estadounidenses han mostrado que el ataque cerebral es evitable y tratable. En años recientes, un mejor entendimiento de las causas del ataque cerebral han ayudado a los estadounidenses a hacer cambios en el estilo de vida que han reducido la tasa de muerte del ataque cerebral a cerca de la mitad.

Los científicos en el NINDS predicen que, con atención continua para reducir los riesgos de tener un ataque cerebral, usando las terapias disponibles actualmente y desarrollando nuevas, los estadounidenses deberían ser capaces de prevenir el 80 por ciento de todos los ataques cerebrales.

Los estadounidenses deberían ser capaces de prevenir el 80 por ciento de todos los ataques cerebrales.

Puntuación del riesgo de tener un ataque cerebral en los próximos 10 años-HOMBRES

Clave: **PAS** = presión arterial sistólica (marque una sola línea, no tratada o tratada); **Diabetes** = antecedentes de diabetes; **Cigarrillos** = fuma cigarrillos; **ECV** (enfermedad cardiovascular) = antecedentes de enfermedad cardíaca; **FA** = antecedentes de fibrilación auricular; **HVI** = diagnóstico de hipertrofia ventricular izquierda; **no trat** = no tratada; **trat** = tratada con medicamentos

Puntos	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+10
Edad	54-56	57-59	60-62	63-65	66-68	69-72	73-75	76-78	79-81	82-84	85
PAS-no trat	97-105	106-115	116-125	126-135	136-145	146-155	156-165	166-175	176-185	186-195	196-205
o PAS-trat	97-105	106-112	113-117	118-123	124-129	130-135	136-142	143-150	151-161	162-176	177-205
Diabetes	No		Sí								
Cigarrillos	No			Sí							
ECV	No				Sí						
FA	No				Sí						
HVI	No					Sí					

Sus puntos	Probabilidad en 10 años	Sus puntos	Probabilidad en 10 años	Sus puntos	Probabilidad en 10 años
1	3%	11	11%	21	42%
2	3%	12	13%	22	47%
3	4%	13	15%	23	52%
4	4%	14	17%	24	57%
5	5%	15	20%	25	63%
6	5%	16	22%	26	68%
7	6%	17	26%	27	74%
8	7%	18	29%	28	79%
9	8%	19	33%	29	84%
10	10%	20	37%	30	88%

Compare con su grupo de edad	Probabilidad promedio de ataque cerebral en 10 años
55-59	5.9%
60-64	7.8%
65-69	11.0%
70-74	13.7%
75-79	18.0%
80-84	22.3%

Fuente: D'Agostino, R.B.; Wolf, P.A.; Belanger, A.J.; & Kannel, W.B. "Stroke Risk Profile: The Framingham Study." *Stroke*, Vol. 25, No. 1, pp. 40-43, Enero de 1994.

Puntuación del riesgo de tener un ataque cerebral en los próximos 10 años-MUJERES

Clave: **PAS** = presión arterial sistólica (marque una sola línea, no tratada o tratada); **Diabetes** = antecedentes de diabetes; **Cigarrillos** = fuma cigarrillos; **ECV** (enfermedad cardiovascular) = antecedentes de enfermedad cardíaca; **FA** = antecedentes de fibrilación auricular; **HVI** = diagnóstico de hipertrofia ventricular izquierda; **no trat** = no tratada; **trat** = tratada con medicamentos

Puntos	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+10
Edad	54-56	57-59	60-62	63-64	65-67	68-70	71-73	74-76	77-78	79-81	82-84
PAS-no trat		95-106	107-118	119-130	131-143	144-155	156-167	168-180	181-192	193-204	205-216
o PAS-trat		95-106	107-113	114-119	120-125	126-131	132-139	140-148	149-160	161-204	205-216
Diabetes	No			Sí							
Cigarrillos	No			Sí							
ECV	No		Sí								
FA	No						Sí				
HVI	No				Sí						

Sus puntos	Probabilidad en 10 años	Sus puntos	Probabilidad en 10 años	Sus puntos	10-Probabilidad en 10 años
1	1%	11	8%	21	43%
2	1%	12	9%	22	50%
3	2%	13	11%	23	57%
4	2%	14	13%	24	64%
5	2%	15	16%	25	71%
6	3%	16	19%	26	78%
7	4%	17	23%	27	84%
8	4%	18	27%		
9	5%	19	32%		
10	6%	20	37%		

Compare con su grupo de edad	Probabilidad promedio de ataque cerebral en 10 años
55-59	3.0%
60-64	4.7%
65-69	7.2%
70-74	10.9%
75-79	15.5%
80-84	23.9%

Fundamentos del cerebro: Prevención del ataque cerebral (modificado el 5/26/11)

El ejemplo de abajo le ayuda a evaluar su riesgo de sufrir un ataque cerebral. Cuento sus puntos para calcular su riesgo de tener un ataque cerebral en los próximos 10 años.

Martha, de 65 años de edad, deseaba determinar su riesgo de tener un ataque cerebral, así que hizo este perfil de riesgo de tener un ataque cerebral. Usando la información, es así como llegó a su probabilidad de riesgo en 10 años de tener un ataque cerebral:

65 años de edad	4 puntos
PAS – tratada, 107-113	2 puntos
Diabetes - No	0 puntos
Cigarrillos - Sí	3 puntos
ECV -No	0 puntos
FA - Sí	6 puntos
HVI -No	0 puntos
TOTAL	15 puntos

Interpretación: 15 puntos conllevan un 16 por ciento de probabilidad en 10 años de tener un ataque cerebral.

Si Martha deja de fumar puede reducir sus puntos a 12, lo que conlleva un 9 por ciento de probabilidad en 10 años de tener un ataque cerebral.

Su puntaje total actual no significa que Martha vaya a tener un ataque cerebral, pero sirve como llamada de atención a formas en las que puede disminuir su riesgo o hasta prevenir un ataque cerebral. Un porcentaje de puntos más bajo no significa que Martha no tenga un ataque cerebral, sólo de que se encuentra en menor riesgo de tenerlo.

Sin importar cuál sea el puntaje, es importante trabajar para reducir sus factores de riesgo como hizo Martha en este ejemplo al dejar de fumar.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)

Desde su creación por el Congreso en 1950, el NINDS—un componente de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud)—ha crecido para convertirse en el patrocinador líder de la investigación neurológica en los Estados Unidos. La mayor parte de la investigación patrocinada por el NINDS está realizada por científicos en instituciones públicas y privadas como universidades, facultades de medicina y hospitales. Científicos del gobierno también realizan una amplia variedad de investigación neurológica en los laboratorios y ramas del mismo NINDS. Esta investigación varía desde estudios sobre la estructura y funcionamiento de células cerebrales únicas a pruebas de nuevas herramientas diagnósticas y tratamientos para aquellos con trastornos neurológicos. Para obtener más información, escriba o llame a la Unidad de Recursos Neurológicos y Red de Información del Instituto (BRAIN, siglas en inglés):

BRAIN

P.O. Box 5801

Bethesda, MD 20824

800-352-9424

www.ninds.nih.gov