



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Carta de la salud

ISSN 1900-3560

Junio 2020 #289

Ataque Cerebrovascular (ACV)

¿Cómo identificarlo? y ¿qué hacer
en tiempos de COVID-19?

#ElACVNoSeQuedaEnCasa

Dr. Pablo Felipe Amaya. Neurólogo vascular.
Fundación Valle del Lili – Docente Universidad Icesi.

Dr. Julián Alejandro Rivillas y Dr. Jaime Andrés Valderrama.
Residentes de neurología. Fundación Valle del Lili - Docentes Universidad Icesi.

INTRODUCCIÓN

Comúnmente el ACV es conocido como trombosis o derrame cerebral. Cada 40 segundos en Estados Unidos alguien sufre un ataque cerebrovascular (ACV) y cada 4 minutos alguien fallece por la misma causa. En Colombia se calcula que alrededor de 200.000 personas han presentado un ACV y ocurren 100 casos nuevos cada día.

El ACV es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto. Hasta la mitad de las personas que sobreviven a esta enfermedad quedan con secuelas importantes para hablar, caminar o hacer actividades de la vida diaria. La Organización Mundial de ACV calcula que una de cada cuatro personas mayores de 25 años puede tener un ACV en cualquier momento de su vida (*ver figura 1*).

vigilado Supersalud
LICENCIADO EN NEUROLOGÍA

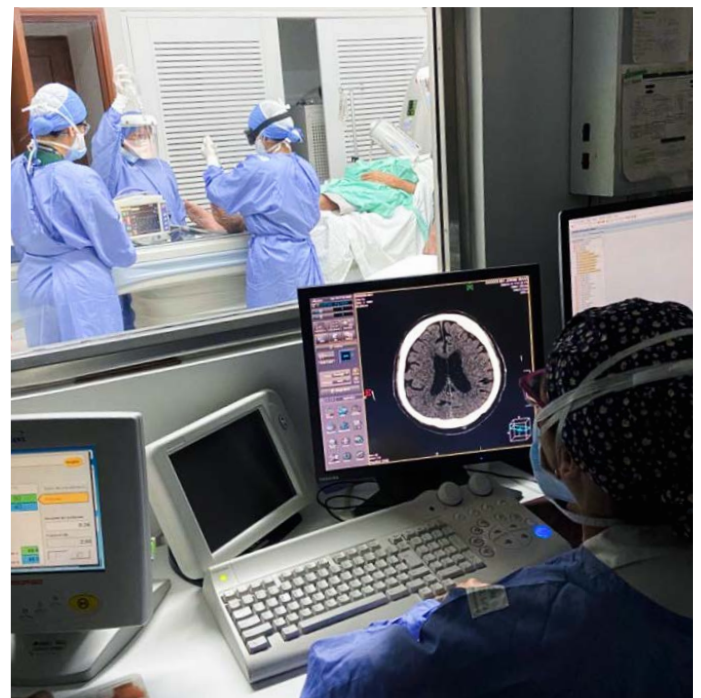
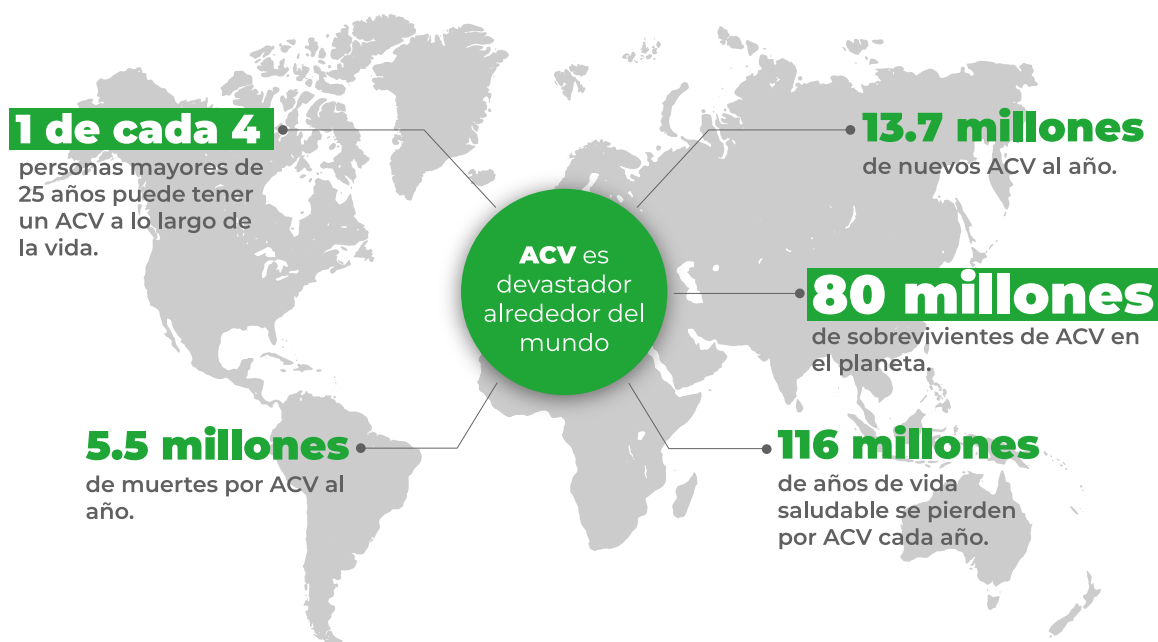


Foto tomada por: Dra. María Camila Arango, residente de Emergencias, Fundación Valle del Lili.

Figura 1. Datos de World Stroke Organization sobre ACV a nivel mundial.



El objetivo de esta Carta de la Salud es abordar el ACV desde su clasificación, factores de riesgo, forma de identificarlo y, lo más importante, explicar cómo actuar con prontitud en caso de presentar síntomas. Un tratamiento oportuno puede cambiar la vida de quien lo sufre. Adicionalmente, se abordará todo lo relacionado a la preparación de los hospitales para atender el ACV en tiempos de COVID-19 y cómo ambos pueden estar relacionados.

El mensaje más importante es: el paciente con ACV no se debe quedar en casa, ni siquiera en tiempos de COVID-19.

¿Qué tipos de ACV existen?, ¿cómo es correcto llamarlos?, ¿trombosis?, ¿derrame? o ¿ACV?

Existen dos tipos de ACV: los **isquémicos** (ACVi) que tradicionalmente se conocen como "trombosis" o infarto cerebral y los **hemorrágicos** (ACVh) que comúnmente se describen como "derrame". Se aconseja, para homogenizar el lenguaje, utilizar el término ACV (*ataque cerebrovascular*), dado que "derrame" y "trombosis" pueden ser ambiguos.

El ACVi sucede cuando una arteria se obstruye por un trombo (*sangre coagulada*). Este trombo se puede formar en los vasos cerebrales o viajar desde otras arterias o el corazón. Esta obstrucción produce disminución del flujo sanguíneo. Dado que las células del cerebro (*neuronas*) requieren alto flujo de sangre, se genera mal funcionamiento y muerte neuronal. Al suceder esto, la persona presenta síntomas como alteración del habla,

disminución de la sensibilidad o imposibilidad para mover las extremidades. Existe una forma de presentación en la cual los síntomas desaparecen al poco tiempo y pueden o no recurrir. Esto se llama isquemia cerebral transitoria (AIT) y es igual de grave.

Por otra parte, el **ACVh** sucede cuando una arteria se rompe y hay salida de sangre al cerebro. La causa más frecuente es la hipertensión arterial que lesiona las arterias y genera formación de hematomas dentro del tejido cerebral (*hematoma intraparenquimatoso*). Otra causa de los ACVh está asociada a la ruptura de aneurismas o traumas, lo que genera salida de sangre al espacio alrededor del tejido cerebral (*hemorragia subaracnoidea*).

El ACVi es mucho más frecuente que el ACVh, con un 80% y 20% de casos respectivamente.

La denominación "ataque", se explica por la forma repentina y abrupta (*segundos o minutos*) en que se presentan los síntomas. Cuando estos se producen durante días o semanas y son progresivos, es posible que tengan otra causa, como tumores o lesiones en la sustancia blanca cerebral (*por ej. Esclerosis múltiple*).

¿Quién está en riesgo?

El ACV puede presentarse en cualquier edad, pero es más frecuente después de los 50 años cuando los factores de riesgo son más comunes. Es importante resaltar que muchos pacientes no tienen una causa única y la sumatoria de varias condiciones favorece

presentar un ACV (*multifactorialidad*). Esas condiciones son denominadas factores de riesgo. En la tabla 1 se resumen los principales.

Tabla 1. Factores de riesgo para presentar un ACV.

Factores de riesgo no modificables	Factores de riesgo modificables o tratables
<ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor a 50 años. • Sexo masculino. • Piel oscura. • Herencia (historia familiar). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial. • Diabetes. • Tabaquismo. • Obesidad - sobrepeso. • Dislipidemia. • Síndrome metabólico. • Arritmias cardíacas - Fibrilación Auricular. • Enfermedad coronaria. • Anticonceptivos orales. • Drogas psicoactivas. • Alteraciones cardíacas.

¿Qué pasa con COVID-19 y el ACV?

Dado que hay una política de confinamiento mundial, en Europa y Estados Unidos se ha observado una disminución en la consulta de los pacientes con ACV. El tiempo para tratar a un paciente con ACV es limitado, por lo tanto, una consulta tardía significa que, a menor posibilidad de tratamientos efectivos, mayor probabilidad de secuelas y discapacidad.

En los países con gran número de infectados por el virus del COVID-19, se ha registrado un aumento de ACV en la población joven que no presentaba los factores de riesgo anteriormente mencionados. Al parecer, este virus produce una alteración en los factores de coagulación de la sangre que genera aumento de la formación de trombos arteriales y, por lo tanto, mayor riesgo de presentar ACV.

Importantes hospitales, en ciudades como Nueva York, han reportado que la primera manifestación de enfermedad grave por COVID-19, en pacientes jóvenes, puede ser un ACV, incluso sin tener síntomas respiratorios previos.

Por esta razón y ante el posible aumento de casos de ACV, los hospitales se están preparando con una estrategia llamada “Código ACV protegido” para ofrecer de manera oportuna tratamiento a todos los pacientes con diagnóstico de ACV y proteger del contagio al personal de salud y a familiares. Bajo este protocolo, se clasifican los

pacientes según el riesgo de COVID – 19 y se hace énfasis en los elementos de protección personal y los protocolos de cuidado institucional.

¿Cuáles son los síntomas?

Los principales síntomas del ACV son los siguientes y ocurren de manera súbita, es decir, de un momento a otro:

- Dificultad o imposibilidad para hablar (*disartria y afasia*).
- Imposibilidad para mover un lado del cuerpo (*hemiplejia*).
- Desviación de la cara para un lado (*parálisis facial*).
- Disminución de la sensibilidad de un lado del cuerpo (*hipoestesia*).
- Pérdida momentánea de la visión (*amaurosis fugaz*).
- Dolor de cabeza calificado como el peor de la vida.

Hay una clave para recordar estos síntomas y lo que se debe hacer en caso de presentarlos, con la sigla CORRE, que corresponde a: **C**ara torcida, **O**jo con la alteración en la visión, **R**ápida debilidad en un brazo o medio lado del cuerpo, **R**aro para hablar o habla enredado y **E**mergencia, debe llamar una ambulancia o acudir de inmediato al hospital para recibir atención especializada (ver figura 2).

Figura 2. Signos de alarma de ACV y qué hacer.



Mientras más rápido se consulte es mejor. ¿Por qué “el tiempo es cerebro”?

Una vez se reduce la entrega de sangre, las neuronas empiezan a morir y la única forma de evitar o revertir parcialmente este proceso, es restablecer el flujo sanguíneo cerebral lo más rápido posible. A medida que avanza el tiempo, las zonas sin sangre se hacen cada vez más grandes y el daño menos reversible. De aquí proviene la premisa de “el tiempo es cerebro”. De hecho, por cada minuto que las células de un sitio afectado en el cerebro no reciben sangre, mueren alrededor de 2 millones de neuronas: es decir que en una hora se pierden de manera irreversible 120 millones de neuronas. Y por cada evento, hay daño en conexiones neuronales equivalente a 7.140 km de fibras mielinizadas, con un aumento en el envejecimiento cerebral de hasta 36 años.

El personal médico sólo podrá brindar al paciente opciones de terapia, que puedan mejorar o impedir la progresión de los síntomas, si el tiempo en el que se consulta al servicio de urgencias es el más rápido posible. Idealmente ante un ACV se debe consultar durante las cuatro primeras horas desde el inicio de los síntomas.

¿Cómo saber que está sucediendo un ACV?

El diagnóstico del ACV inicia con la identificación de los síntomas mencionados, la realización de un interrogatorio al paciente, familiares o testigos y un examen neurológico completo. Una vez concluido esto (*que en la práctica clínica debe ser tan rápido como sea posible*), se toman imágenes del cerebro, por tomografía o resonancia, que permitan evaluar la isquemia (*falta de sangre en el cerebro*) o la hemorragia cerebral. Durante la valoración del paciente y sus imágenes cerebrales el equipo de salud definirá qué opciones de tratamiento son las más adecuadas.

¿Qué hacer si se presenta un ACV o si alguien alrededor presenta síntomas?

La mejor estrategia es llamar al 123 o acudir inmediatamente al centro de alta complejidad más cercano. No deben pincharse los dedos, esto es un mito que no ayuda al paciente (*ver figura 3*); tampoco se debe dar agua o intentar ingresar objetos en la boca; si hay sospechas, no esperar a que los síntomas se resuelvan solos, hay que identificar en la localidad el centro de alta complejidad que tenga un programa para tratar ACV. Acudir al hospital adecuado aumenta la posibilidad de recibir tratamiento oportuno y tener menos secuelas. El ACV, como urgencia vital, debe ser atendido de forma inmediata, sin importar el régimen de seguridad social del paciente.

La Secretaría de Salud Municipal y el Centro Regulador de Urgencias, están desarrollando la Red de ACV entre

instituciones hospitalarias de alta complejidad, para integrar la atención de pacientes de forma rápida y oportuna, en la ciudad de Cali, a través del sistema de ambulancias de la línea 123.

Figura 3. Mitos sobre el ACV.



¿Cuál es el tratamiento para esta enfermedad?

Los posibles tratamientos dependen del paciente, la presencia o no de hemorragias cerebrales y el tiempo de evolución de los síntomas. Los tratamientos se dividen en terapia de reperusión y manejo médico. El primero está enfocado en la eliminación de la circulación del trombo y, el segundo, en evitar la progresión de este para impedir la formación de nuevos trombos que bloqueen la circulación:

Tratamiento de reperusión:

- **Trombolisis intravenosa:** consiste en la aplicación de un medicamento (*trombolítico*), por la vena, que diluye los trombos (*coágulos de sangre*) que obstruyeron la circulación arterial. El mayor beneficio se obtiene cuando se administra en las primeras tres horas después del inicio de los síntomas, pero se puede administrar hasta las primeras cuatro horas y media.
- **Trombectomía mecánica:** consiste en extraer los trombos a través de dispositivos (*catéteres*) que se introducen por las arterias de la ingle. Es útil cuando las obstrucciones son en vasos de gran calibre. El mayor beneficio de la trombectomía es en las primeras 6 horas desde el inicio de los síntomas, pero algunos pacientes pueden beneficiarse hasta 24 horas.

- **Terapia combinada:** se refiere al uso de trombolisis y trombectomía en un mismo paciente. Se lleva a cabo en algunos pacientes que tienen menos de cuatro horas y media de evolución de los síntomas.

El tratamiento del ACV es igual cuando es favorecido o causado por el virus del COVID-19, por lo tanto, se aconseja consultar, aunque haya un diagnóstico de infección por este virus o presente síntomas respiratorios. Se deben usar los métodos de protección y aclarar al personal de salud desde el ingreso, que se presentan síntomas respiratorios o que se ha sido diagnosticado por dicha infección viral.

Tratamiento médico preventivo en época de COVID-19 ¿Se debe suspender algún medicamento?

Es importante no suspender los tratamientos para hipertensión, diabetes o terapia anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular porque se aumenta el riesgo de presentar un ACV. Inicialmente se consideraba que cierto grupo de medicamentos como el Enalapril, Captopril, Valsartán y Losartán, podría estar relacionado con un mal pronóstico al tomarlos y tener COVID-19; sin embargo, la evidencia ha demostrado que no es así, por lo tanto, se recomienda no suspender los medicamentos previamente prescritos en las consultas de programas de hipertensión, clínica de anticoagulación, medicina interna, cardiología, nefrología, endocrinología o neurología, pues las consecuencias pueden ser peores.

Ejercicio en casa y rehabilitación

Es importante, para prevenir un ACV, mantenerse activo y no olvidar el ejercicio en casa. En los pacientes que han sufrido un ACV, una vez se realicen los tratamientos en hospitalización, la rehabilitación integral es el pilar para la recuperación funcional y evitar complicaciones asociadas a las secuelas del ACV. En esta época que deben quedarse en casa y algunos servicios de rehabilitación presencial se encuentran postergados, existen herramientas virtuales y Apps, que pueden ayudar a realizar terapias sin salir de casa, como la aplicación **"Health 4 The World"** de uso gratuito en español, que ofrece ejercicios mentales, para el lenguaje, actividad física y recuerda la toma de los medicamentos.

Mensaje final.

Ante la presencia de síntomas de ACV se debe consultar inmediatamente. El virus del COVID-19 puede favorecer que pacientes jóvenes también presenten ACV, por lo que se recomienda estar muy atento y no suspender los medicamentos para las enfermedades crónicas previas (hipertensión, diabetes, arritmias cardíacas, etc.)

Datos claves para recordar

1. En cada minuto, sin adecuada irrigación, se pierden hasta 2 millones de neuronas en la zona afectada del cerebro.
2. Hay tratamiento para el ACV isquémico (infarto cerebral) en las primeras horas.
3. Se debe registrar la hora de inicio de los síntomas o, al menos, la última vez que se vio a la persona sin síntomas.
4. **Tiempo es cerebro:** entre más pronto se acuda a los servicios de salud, más chance hay de recibir tratamiento de alto impacto y tener secuelas menores.
5. Si se presenta un ACV no se quede en casa, incluso durante la pandemia por COVID-19.
#ELACVNOSEQUEDAENCASA
6. Los hospitales y sus servicios de urgencias tienen áreas separadas para atender a pacientes que consultan por síntomas respiratorios y otras patologías. También cuentan con elementos de protección personal para los pacientes y el personal de salud.
7. No tenga miedo a consultar. La pandemia del COVID-19 se acabará en algún momento, pero las secuelas de ACV podrían quedar para toda la vida.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49
Tel: 331 9090 - Santiago de Cali
E-mail: cartadelasalud@fv.org.co
Citas: centraldecitas@fv.org.co
 Versión digital disponible en
www.valledellili.org/cartadelasalud

Diagramación: Alejandra Ayala Camacho



Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.