

EDUCACIÓN MULTIDISCIPLINARIA AL

# **CUIDADO** Y REHABILITACIÓN **POST-ACV**

## **¿QUÉ ES UN ACV?**

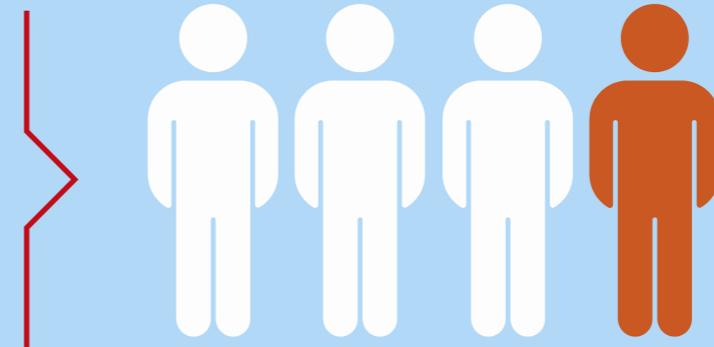
Kamila Ronchi- Neuróloga



Héroes Contra el ACV



**Cada 4 personas,  
1 sufrirá un ACV en algún  
momento de la vida**



**2<sup>a</sup>** causa de **muerte**  
en **BRASIL** y en el **Mundo**



Principal causa de  
**incapacidad**



# ¿Qué es un ACV?

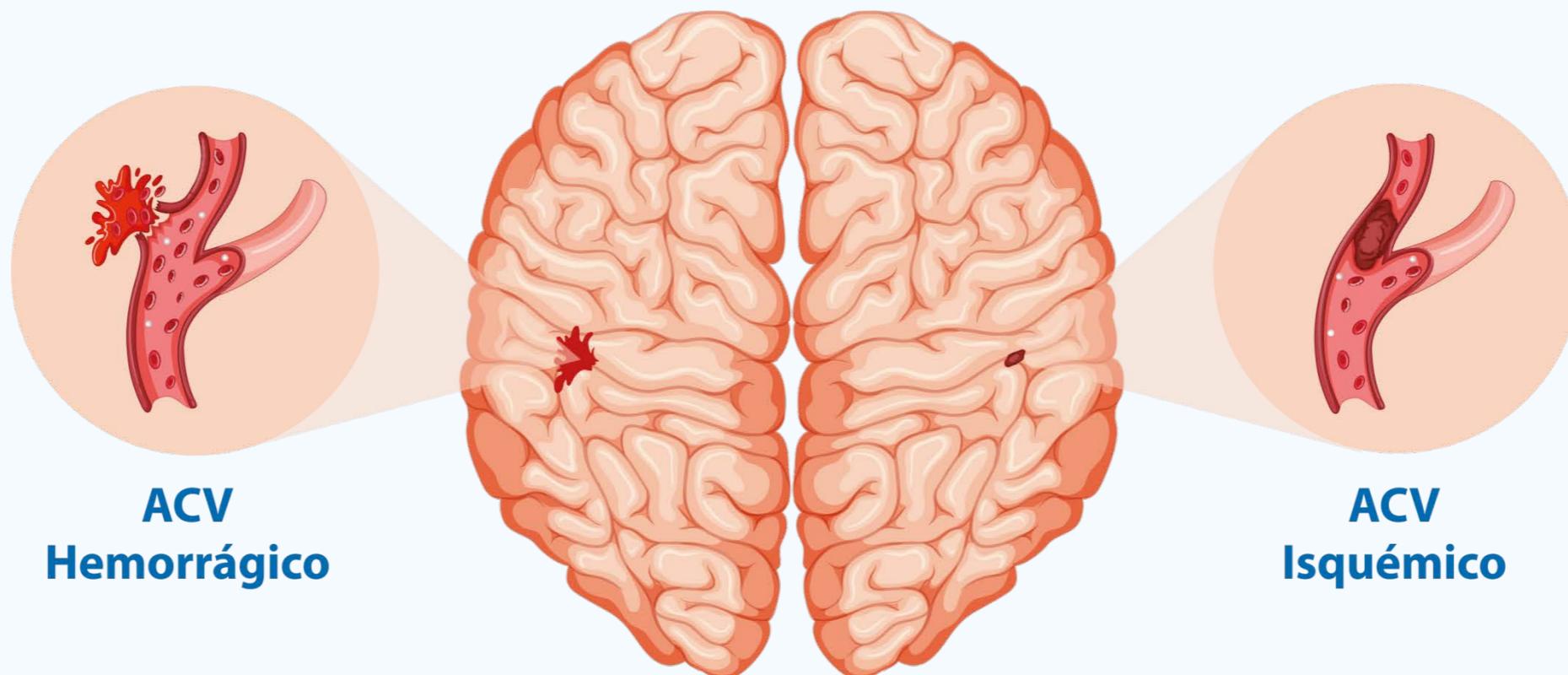


### **ACV Hemorrágico:**

es menos frecuente y ocurre debido a una ruptura vascular, que lleva al sangrado dentro o alrededor del cerebro.

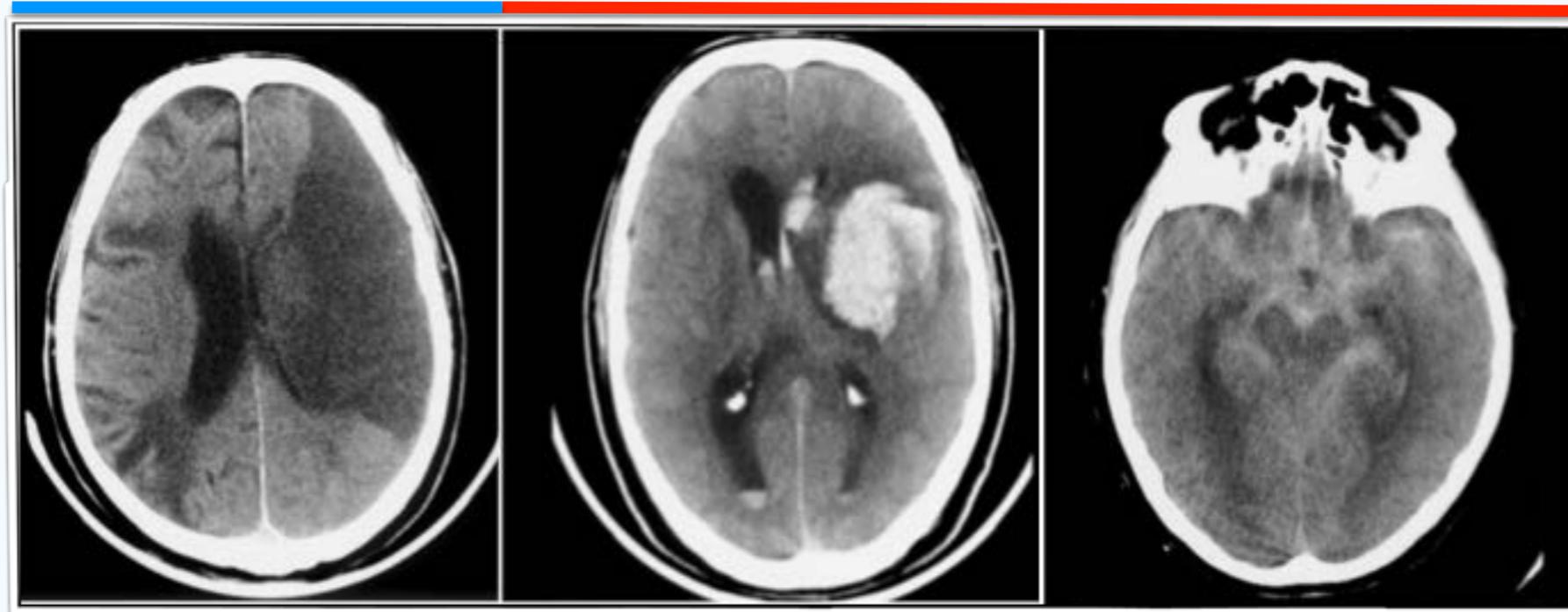
### **ACV Isquémico:**

es el más frecuente, y ocurre cuando el suministro sanguíneo a un área del cerebro es insuficiente debido a que el flujo sanguíneo está disminuido o interrumpido.



85%

15%



ACV  
Isquémico:

HEMORRAGIA  
INTRAPARENQUIMATOSA

HEMORRAGIA  
SUBARACNOIDEA

# AIT

## Ataque Isquémico Transitorio

**El 30% de los pacientes con AIT  
tendrá un ACV en la misma  
semana**



## ¿Signos de ACV?

### Sonría

Pida que sonría



Boca torcida

### Abrace

Pida que levante el brazo



Pérdida de Fuerza

### Música

Repita la frase como una canción



Dificultades al hablar

### Urgente



Llame al SAMU 192



## Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Alteración de la sensibilidad en una parte del cuerpo.

## Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Dificultad para hablar y/o entender.

## Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Mareos, alteración en el equilibrio.

## Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Alteración de la visión, como visión doble y/o dificultad para ver con precisión.

## Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Náusea y vómito, dificultad para tragar y/o pérdida de la consciencia (desmayo).

## Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Dolor de cabeza intenso y súbito.

# ¿Qué hacer?

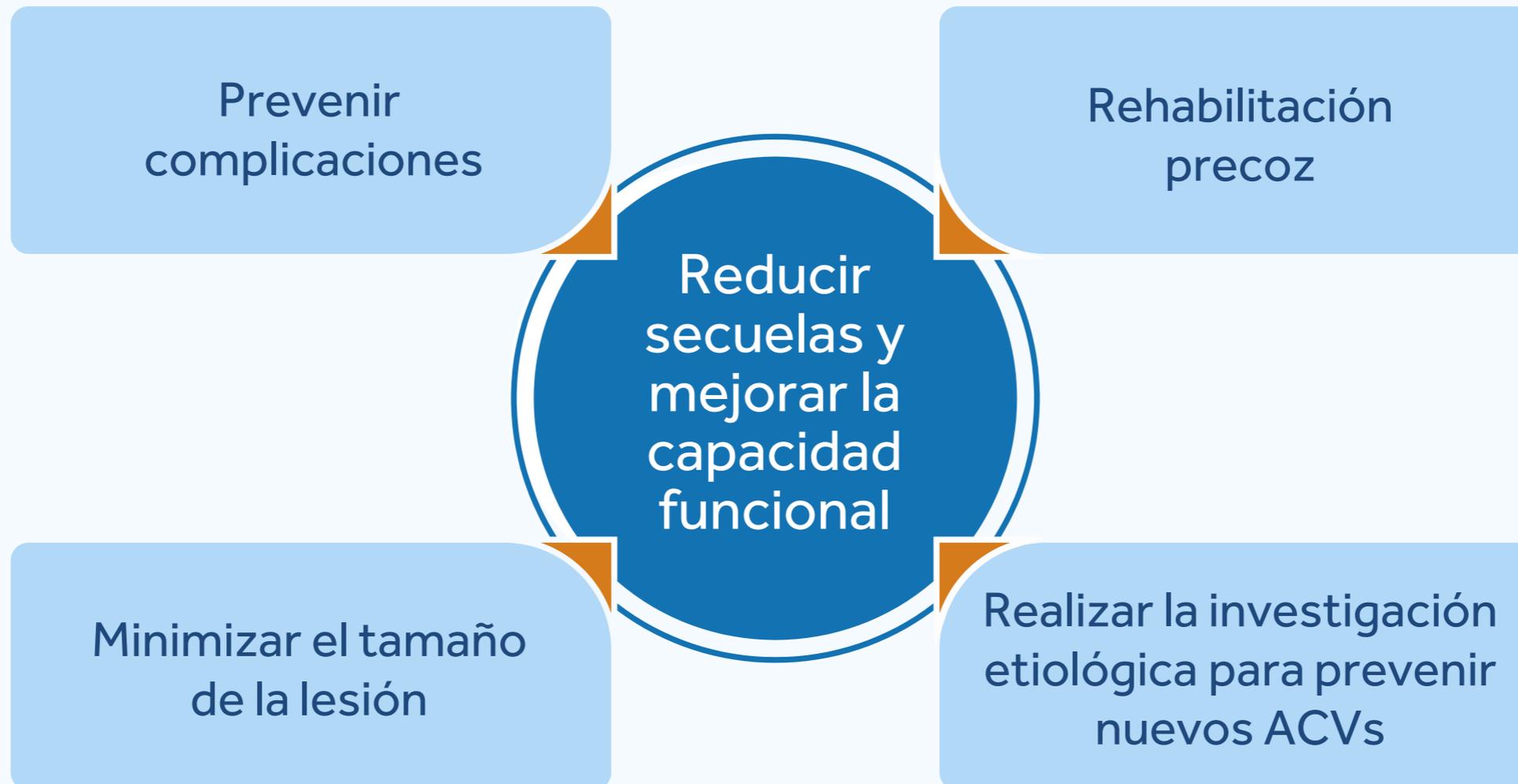


Llamar  
inmediatamente  
al Samu 192

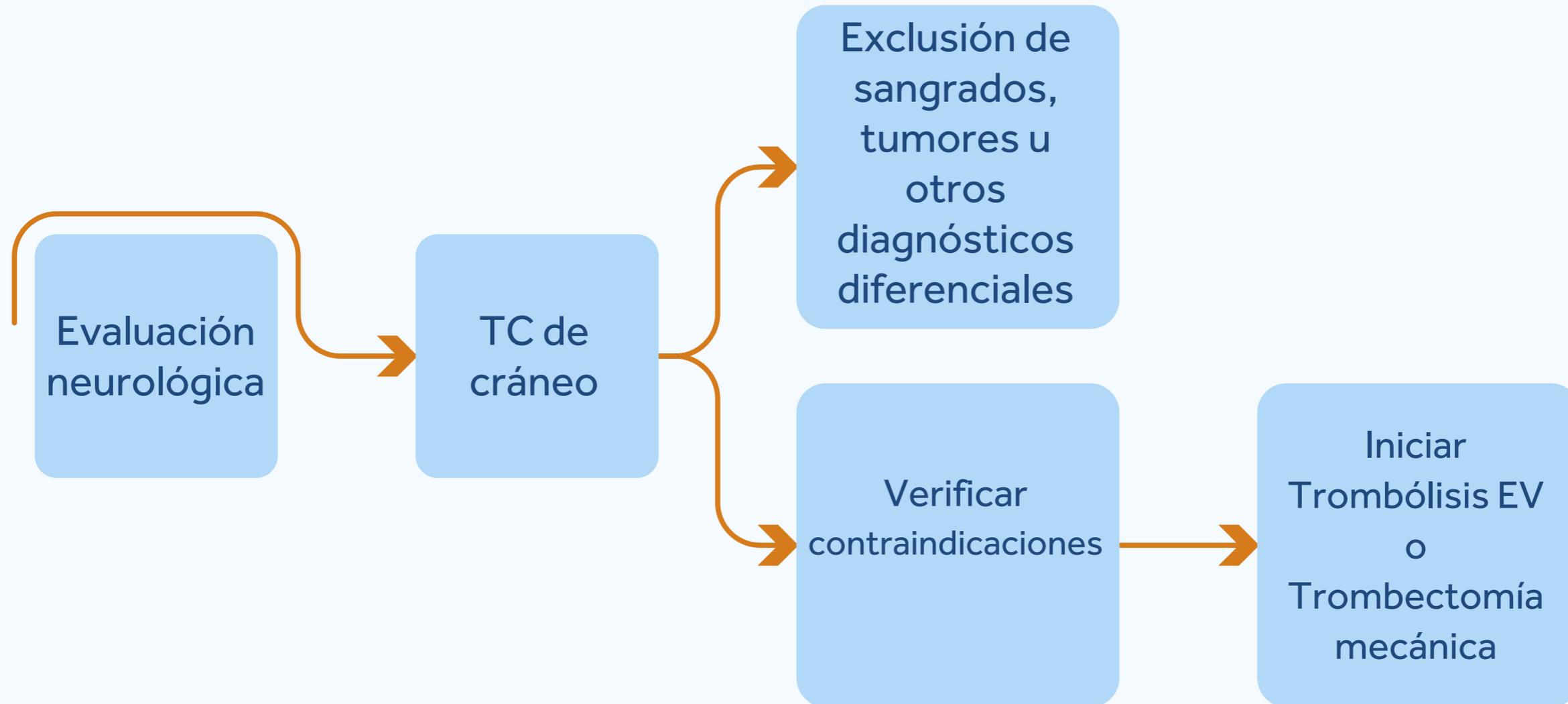




## Tratamiento del ACV



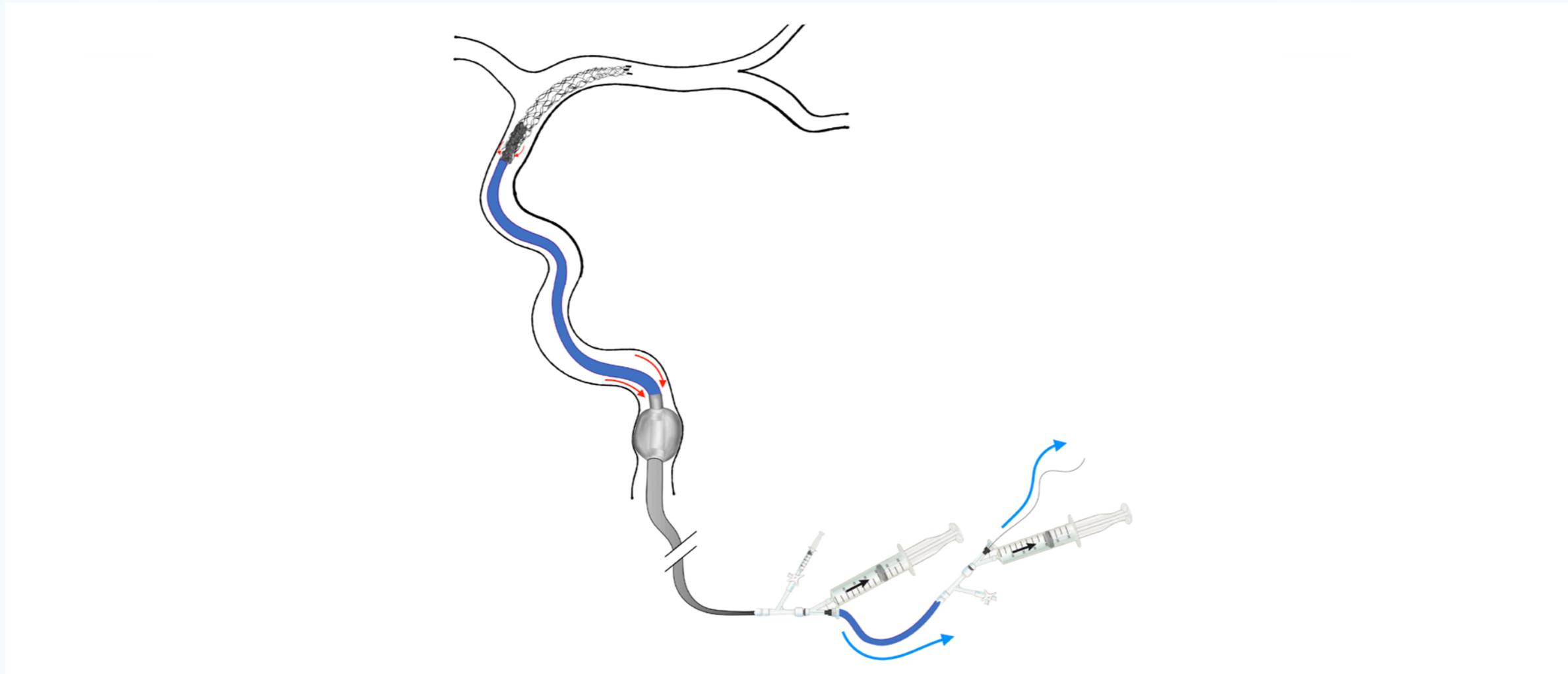
## Tratamiento de fase aguda del ACV



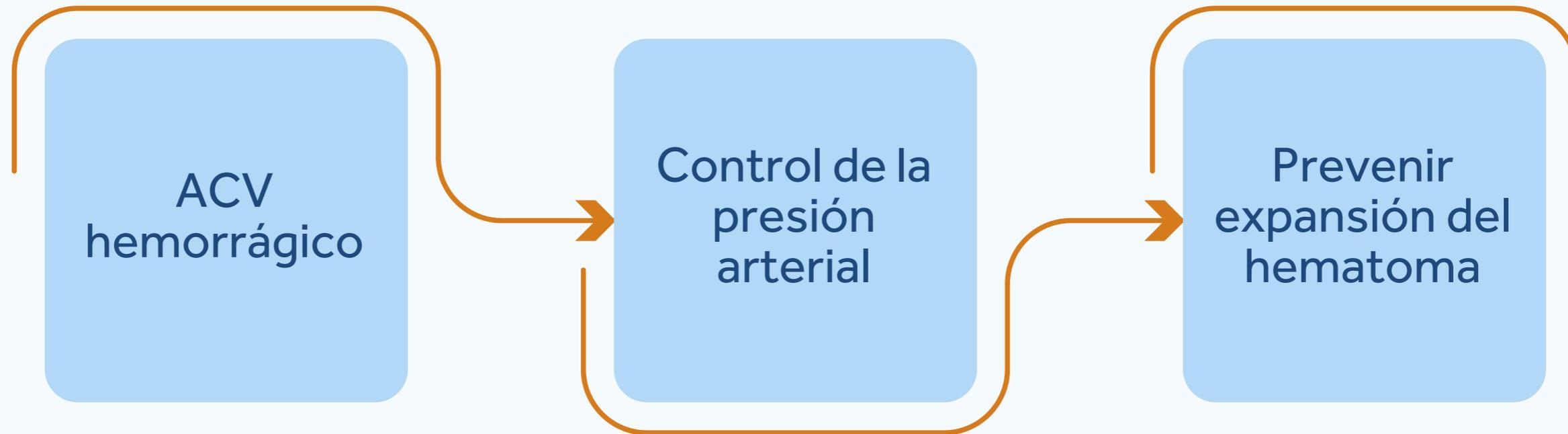
## Infundir 0,9 mg/kg en bomba de infusión continua en 1 hora



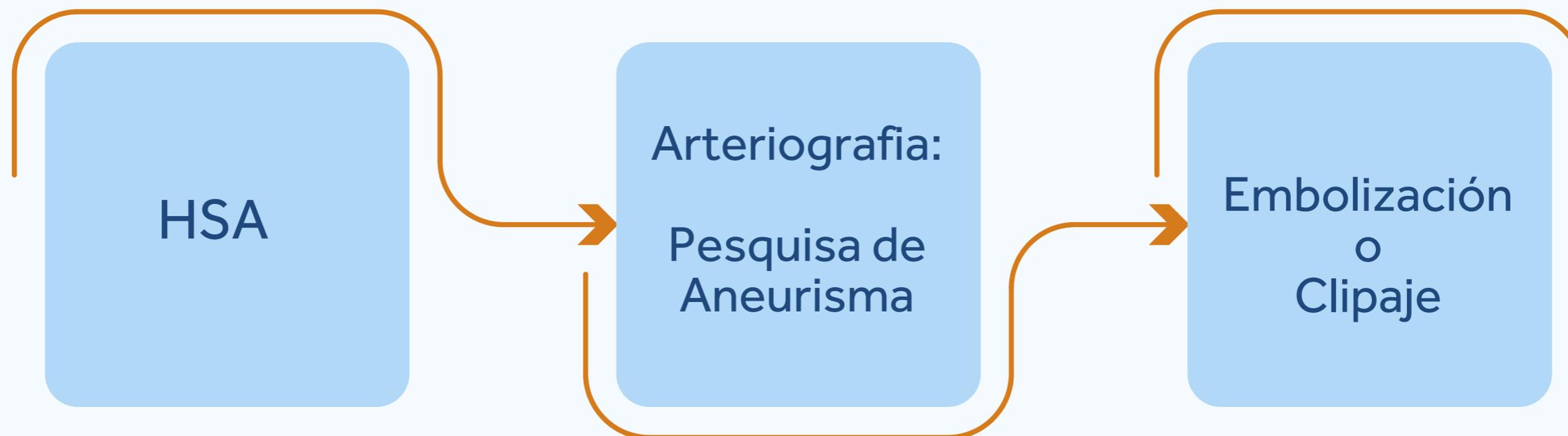
# Trombectomía mecánica



## Tratamiento de fase aguda del ACV

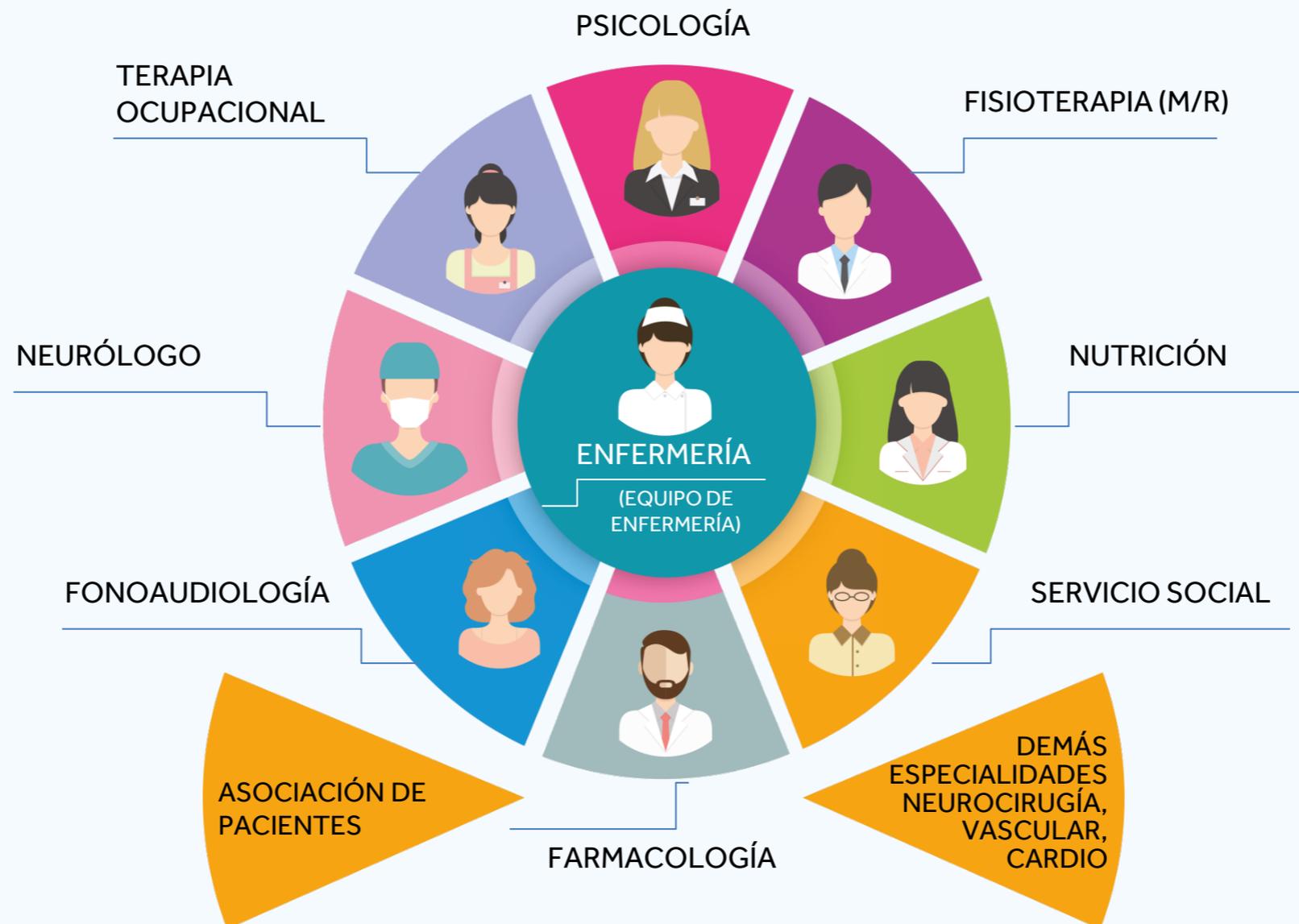


## Tratamiento de fase aguda do AVC





# Unidad de ACV / Equipo Multidisciplinario



## Investigación Etiológica

Descubrir la causa del ACV / AIT.

Indicar el tratamiento adecuado.

Prevenir recurrencias y evitar lesiones más graves.



Exámenes complementarios	Alteraciones pesquisadas
Hemograma	Anemia, policitemia, leucostasis.
VHS	Vasculitis, endocarditis infecciosa, hiperviscosidad, mixoma.
Glicemia	DM, Hipoglicemia.
Creatinina y urea	Insuficiencia renal.
Electrolitos	Hiponatremia, hipocalemia.
Colesterol total, LDL, HDL	Hipercolesterolemia.
Análisis de orina	Enfermedad renal, diabetes, vasculitis.
VDRL	Neurosífilis meningovascular.
ECG	IAM, hipertrofia de VE, arritmia, bloqueo de conducción.
Radiografía de Tórax	Cardiopatía dilatada.
Tomografía de cráneo	Diagnósticos diferenciales: ACV hemorrágico, HSA, tumor, infección.
US con doppler de carótidas y vertebrales	Enfermedad aterotrombótica de grandes vasos.
Doppler transcranea	Enfermedad aterotrombótica intracraneal.



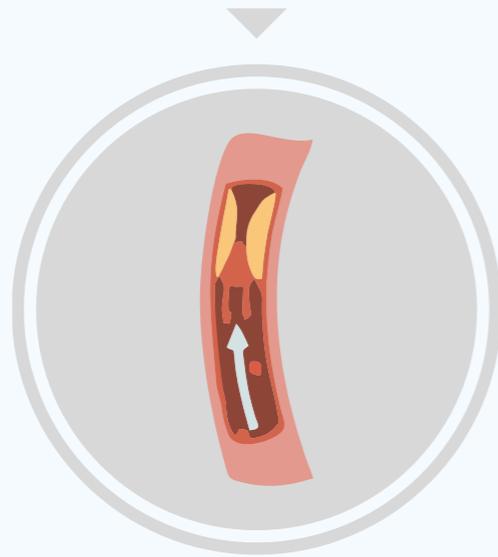
## Investigación Etiológica

Otros exámenes que pueden ser indicados:

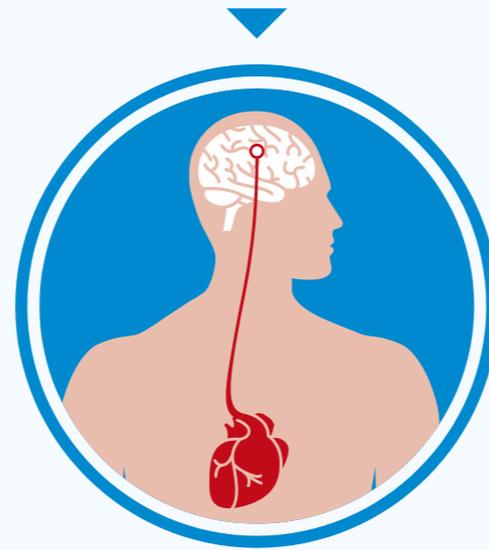
- Ecocardiograma transtorácico o transesofágico;
- AngioTC o AngioRM de cráneo o cervical;
- Arteriografía;
- Holter 24h.



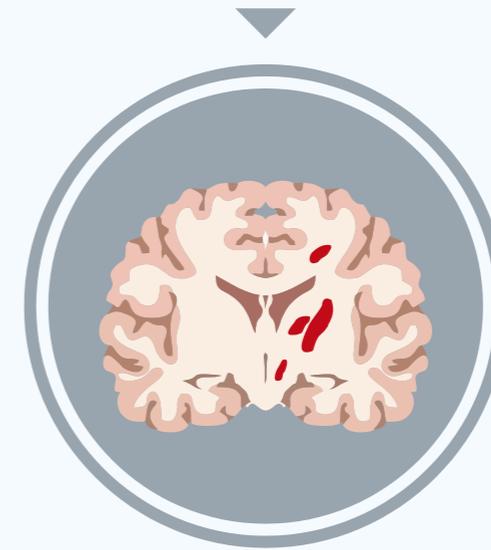
## ACV Aterotrombótico



## ACV Cardioembólico



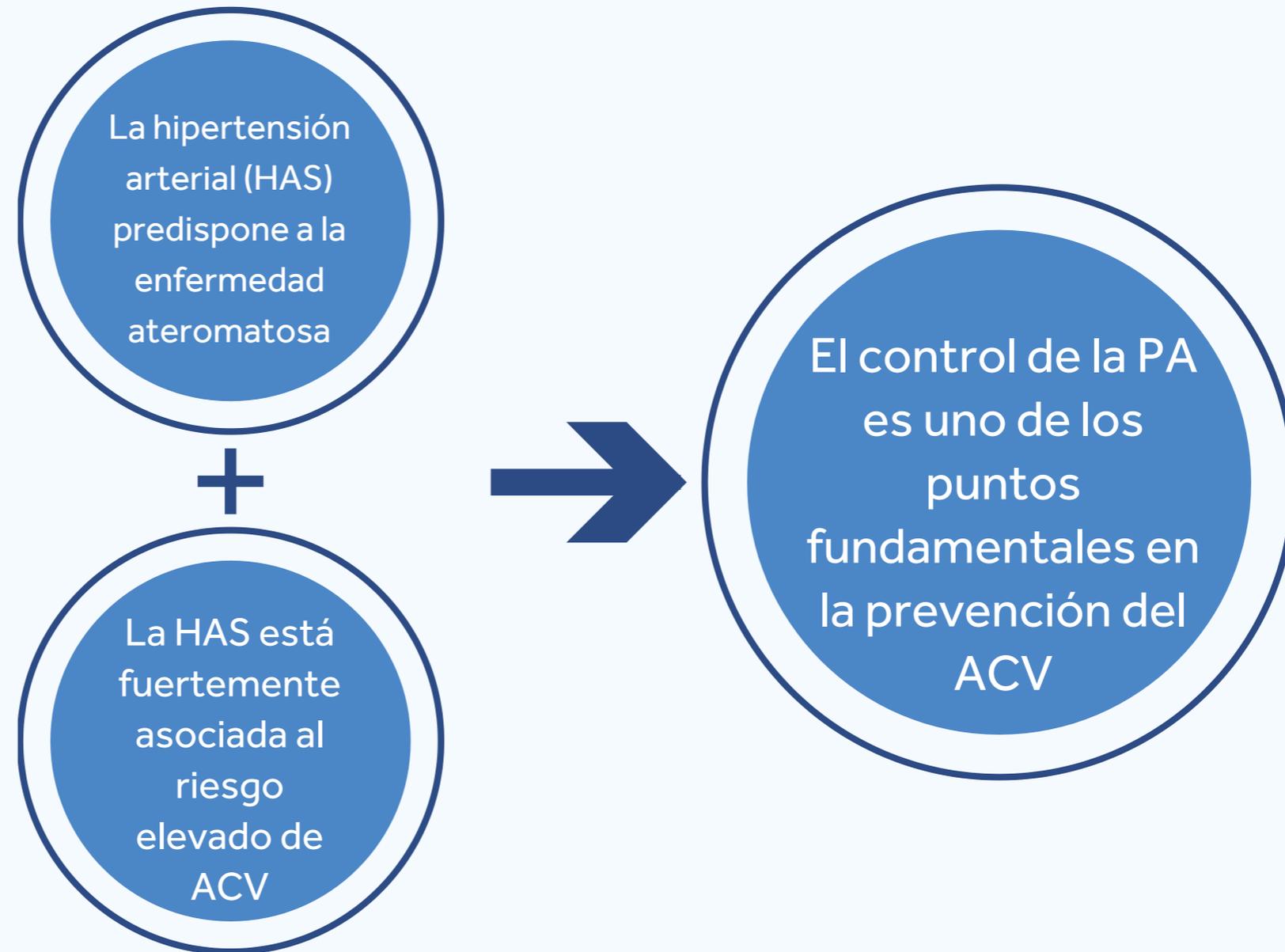
## ACV Lacunar



# Factores de riesgo



## Control de la Presión Arterial (PA)



## Control de la Presión Arterial (PA)

PA destinataria <140/90 mmHg - recomendación para prevención secundaria del ACV.



# Tabaquismo

Fuerte asociación con ACV aterotrombótico;

Aumento del riesgo de HSA de 2 a 4 veces.



# Tabaquismo

Fuerte asociación con ACV aterotrombótico;

- Terapia cognitivo-comportamental
- Terapia farmacológica:
  - Adhesivos y goma de nicotina
  - Bupropiona
  - Vareniclina



## Obesidad y grasa abdominal

Sobrepeso (IMC 25-29 Kg/m<sup>2</sup>) aumenta el riesgo de ACV un 22%;

Obesidad (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>) aumenta el riesgo de ACV un 64%;

Atención a la circunferencia abdominal (H >102 cm y M >88 cm en mujeres) y a la relación cintura/cadera.



## Sedentarismo

Actividad física reduce en 25-30% el riesgo de ACV;

Actividad física aeróbica 40 min/día de 3 a 4 x/semana.



## Dislipidemia

El riesgo de muerte por ACV aumenta progresivamente con el aumento del nivel de colesterol total



El tratamiento con estatina reduce el riesgo de ACV en cerca de 21%.



## Diabetes Mellitus

Diabetes (DM) aumenta en más de 2 veces el riesgo de ACV;

Aproximadamente 20% de los pacientes con DM mueren por ACV.

Para pacientes con DM se recomienda como prevención primaria:

- Control estricto de la PA;
- Uso de estatinas.



## Fibrilación Atrial (FA)

La fibrilación atrial aumenta de 4 a 5 veces el riesgo de ACV isquémico;

La prevalencia de FA aumenta con la edad.

El tratamiento de la FA es una importante medida de prevención primaria de ACV:

- Anticoagulación oral.



## Estenosis Carotídea

Es responsable por 15-20% de los ACVs isquémicos;

Estenosis > 60% aumenta el riesgo de ACV;

Es más prevalente en pacientes >60%, fumadores, coronariopatías y con DM;

Los pacientes deben ser tratados con AAS y estatina.



## Planeamiento del alta hospitalaria

Planeamiento precoz del alta - Ajuste a la nueva realidad de vida.

- Orientación y adecuación de la familia;
- Viabilizar Institución adecuada a las necesidades



## Planeamiento del alta hospitalaria

Programas de educación para pacientes y cuidadores.

Interacción entre equipo del hospital y de la UBS:

- Mejora de la calidad del cuidado;
- Reducción de la ansiedad y de la depresión.



*/abavcoficial*



*/abasilavc*



PARCEIRO:



Héroes Contra el ACV



[www.heroescontraelacv.com](http://www.heroescontraelacv.com)

REALIZACIÓN:



[www.abavc.org.br](http://www.abavc.org.br)

PATROCÍNIO:

**Medtronic**