

Lenguaje técnico que conviene conocer

- Afasia:** pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje
- Agrafia:** pérdida de la destreza en la escritura
- Anosognosia:** pérdida de la capacidad de percepción del déficit neurológico.
- Ataxia:** pérdida de coordinación del movimiento
- Coma:** estado mas grave de pérdida de consciencia.
- Diplopia:** percepción de dos imágenes de un único objeto, visión doble
- Disartria:** dificultad para la articulación de las palabras
- Hemianopsia:** falta de visión que afecta a la mitad del campo visual
- Hemiparesia:** pérdida de fuerza no completa de la mitad lateral del cuerpo
- Hemiplejia:** pérdida de fuerza completa de la mitad lateral del cuerpo

SÍNTOMAS DE ALERTA DEL ICTUS

Los síntomas de alerta de ictus son variados y van a depender del área cerebral afectada, pero no suelen ir acompañados de dolor. Debemos sospechar que se está produciendo un ictus si observamos la aparición **BRUSCA Y REPENTINA** de alguno de los siguientes síntomas:

Pérdida de fuerza repentina en la cara, el brazo o una pierna, especialmente en uno de los lados del cuerpo (derecho o izquierdo).

Confusión repentina, desorientación o pérdida de conciencia.

Sensación de adormecimiento, acorchamiento u hormigueo de uno de los lados del cuerpo

Problemas en el habla: dificultad para hablar, articular las palabras y/o comprender aquello que se le dice.

Repentina dificultad para andar, mareo, pérdida de equilibrio o coordinación.

Problemas repentinos de visión en uno o los dos ojos.

Dolor de cabeza fuerte y repentino sin causa conocida.

Vómitos.

Factores de riesgo del ictus

Factores de riesgo no modificables

El riesgo de ictus crece con la edad.

El riesgo de ictus es superior en los hombre.

La raza negra americana tiene un porcentaje de riesgo superior al de otras razas.

Antecedentes familiares de ictus.

Factores de riesgo modificables

Sin embargo, afortunadamente, existen otros muchos factores modificables de entre los que destacan:

Hipertensión arterial

Enfermedades cardíacas (angina de pecho, cardiopatía isquémica o arritmias)

Consumo de tabaco

Nivel elevado de grasa en la sangre

Diabetes mellitus

Obesidad

Estilo de vida sedentario.

Clasificación de los ictus

Ictus isquémico

Los ictus de este tipo son los más frecuentes (hasta un 85% del total) y se producen por una disminución importante del flujo sanguíneo que llega a una parte del cerebro. Este falta de riego sanguíneo produce un infarto cerebral, que lleva a la muerte de neuronas por falta de aporte de oxígeno y de los nutrientes que van en la sangre.

Ictus hemorrágico

Aunque menos frecuentes que los ictus isquémicos, la mortalidad en los ictus hemorrágicos es considerablemente superior. Sin embargo, a largo plazo, la recuperación de las secuelas suele ser mejor. Son debidos a la hemorragia que se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo cerebral.

Síntomas del ictus

Las consecuencias de un accidente cerebrovascular son tanto menores cuanto antes se acuda al hospital. Es por ello que la identificación precoz de los síntomas de alarma es vital para activar el **Código Ictus**.

Clasificación de los ictus

Ictus isquémico

Los ictus de este tipo son los más frecuentes (hasta un 85% del total) y se producen por una disminución importante del flujo sanguíneo que llega a una parte del cerebro. Este falta de riego sanguíneo produce un infarto cerebral, que lleva a la muerte de neuronas por falta de aporte de oxígeno y de los nutrientes que van en la sangre.

Ictus hemorrágico

Aunque menos frecuentes que los ictus isquémicos, la mortalidad en los ictus hemorrágicos es considerablemente superior. Sin embargo, a largo plazo, la recuperación de las secuelas suele ser mejor. Son debidos a la hemorragia que se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo cerebral.

Síntomas del ictus

Las consecuencias de un accidente cerebrovascular son tanto menores cuanto antes se acuda al hospital. Es por ello que la identificación precoz de los síntomas de alarma es vital para activar el **Código Ictus**.

Los síntomas de alarma son:

Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
Trastornos de la sensibilidad, sensación de «acorchamiento u hormigueo» de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que nos cuesta articular y ser entendido por quien nos escucha.
Dolor de cabeza de inicio súbito, de intensidad inhabitual y sin causa aparente.
Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas, si se acompañan de cualquiera de los síntomas descritos con anterioridad.

Después del ictus: secuelas y tratamiento

Las consecuencias derivadas de un ictus van a depender de la localización de la lesión y de su extensión.

Ictus en el hemisferio derecho

Un ictus en el hemisferio derecho a menudo ocasiona parálisis del lado izquierdo del cuerpo (**hemiplejía izquierda**). Además, pueden aparecer:

Problemas en la percepción del espacio

Negligencia izquierda: los objetos y personas que estén en el lado izquierdo del paciente se ignoran.

Desconocimiento o no reconocimiento de las secuelas.

Ictus en el hemisferio izquierdo

Un ictus en el hemisferio izquierdo, generalmente ocasiona parálisis del lado derecho del cuerpo (**hemiplejía derecha**) y diversas alteraciones del lenguaje que conocemos genéricamente con el término **afasia**.

Ictus originados en el cerebelo

Cuando el ictus se localiza en la zona del cerebelo ocasionará problemas de descoordinación, desequilibrio, mareo, náuseas y vómitos.

Ictus originados en el tronco encefálico

Los ictus que se localizan en el tronco del encéfalo son los que pueden llegar a ser más graves. En esta zona se sitúa el control de todas las funciones involuntarias como la respiración, el latido cardíaco, la presión arterial, etc. Además también controla funciones como la deglución, el habla, la audición o los movimientos oculares. A todo ello se añade que las vías que transportan la información desde los hemisferios cerebrales pasan por el tronco del encéfalo hacia las extremidades, de manera que su lesión también condiciona una parálisis de uno o dos hemicuerpos.

Según demuestran los estudios científicos, parece demostrado que en cualquiera de los anteriores casos cuanto más precozmente se inicie un tratamiento de neurorehabilitación adecuado por un equipo multidisciplinar experto, mejores serán los resultados funcionales a largo plazo

El Auxiliar acompaña al ICTUS

Continencia Urinaria.

En ocasiones el paciente puede sufrir incontinencia urinaria, que suele ser una afectación transitoria, aunque puede perdurar en pacientes con secuelas importantes.

Si en el momento del alta aún persisten los problemas, debe con el médico de Atención Primaria o a una enfermera acerca del tratamiento y manejo de la incontinencia. En el caso de que lleve sonda, comente la posibilidad de retirada de la misma con su médico.

El Auxiliar acompaña al ICTUS

Falta de plaquetas en sangre.

Hipertensión arterial.

Masaje cardíaco, parto o punción arterial en lugar no accesible a la compresión (subclavia o yugular) en los 10 días previos.

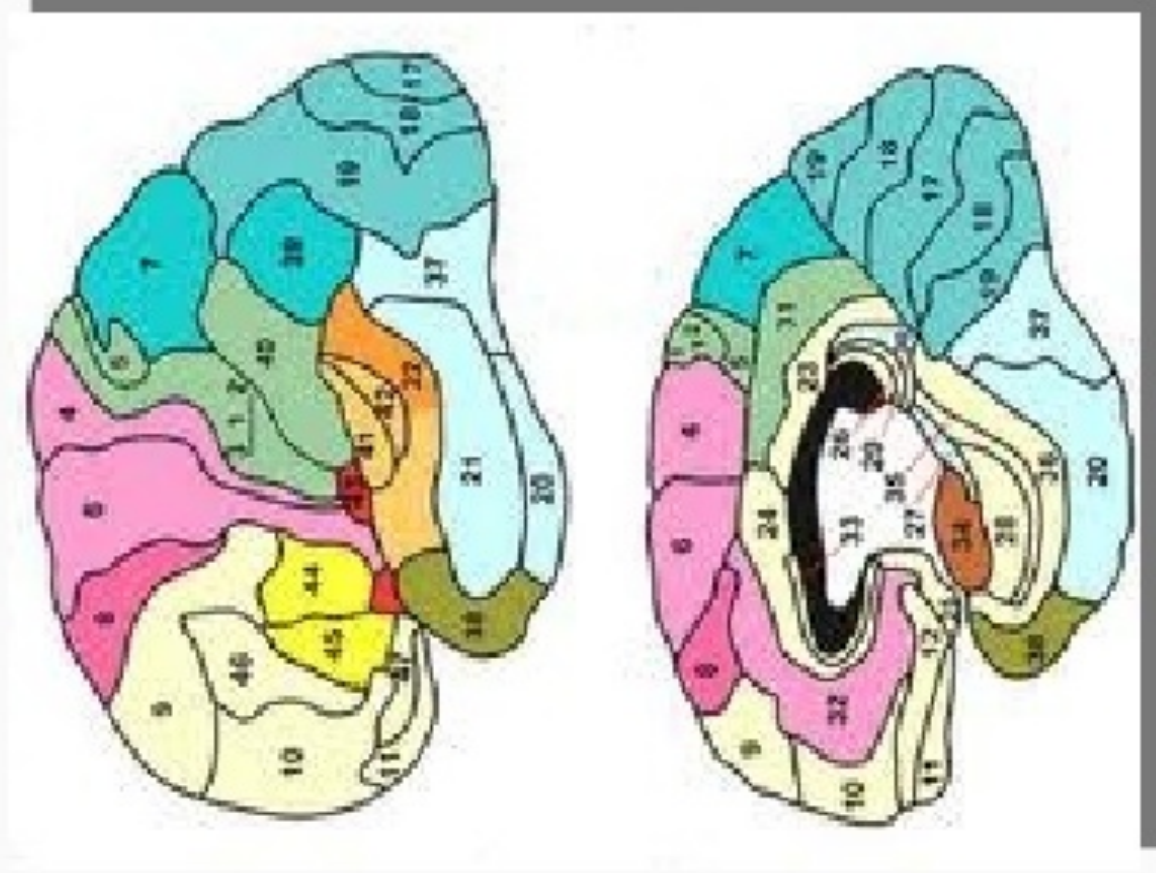
Pancreatitis aguda.

Aneurisma arterial, malformación arteriovenosa.

Neoplasia con riesgo hemorrágico elevado.

Cirugía mayor o traumatismo importante en los últimos 3 meses.

Áreas de Brodmann

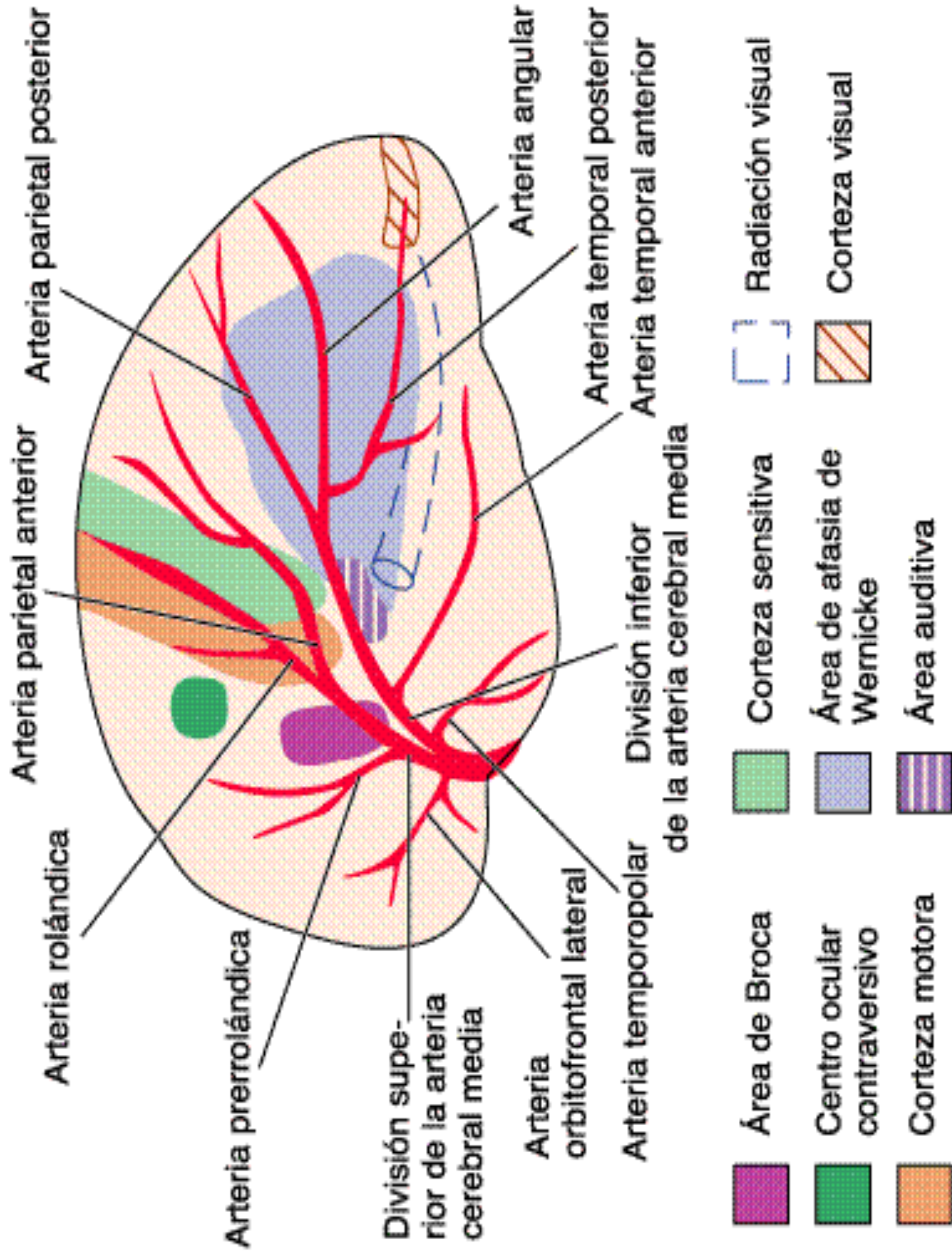


- Campos frontales del ojo
- Área somatosensorial
- Área motora
- Área de Broca
- Corteza auditiva
- Área de Wernicke
- Área cognitiva
- Área emocional
- Área visual
- Área visual-parietal
- Área visual temporal
- Área olfativa



Función	Demencia cortical	Demencia subcortical	Demencia mixta
Lenguaje	Afasia o disfasia sobre un lenguaje normal.	Lento y escasamente articulado (disartria), hipofonía y normal en ocasiones.	Datos clínicos compatibles con ambas entidades.
Memoria	Trastornos del aprendizaje, amnesia, deterioro importante.	Trastornos de la evocación (olvido), falla en la ubicación en el tiempo de hechos que se recuerdan.	
Cognición	Muy alterada: acalculia, apraxia, agnosia.	Bradipsiquia, alteraciones de la actividad mental secuencial, ausencia de apraxia y agnosia.	
Afecto	Indiferencia, despreocupación, deshinbición, agresividad.	Apatía, depresión, labilidad emocional.	
Marcha y postura	Normal.	En flexión parética.	
Tono	Normal.	Hipertonía o rigidez.	
Movimientos	Normales.	Temblor, distonía, corea.	
Causas	E. de Alzheimer. E. de Pick. Sínd. de Kluver-Bucy. Demencias frontales (no Pick).	Parálisis supranuclear progresiva. E. de Parkinson; corea de Huntington; e. de Binswanger. Hidrocefalia normotensiva. Degeneración hepatolenticular. Atrofia multisistémica.	Demencia multifarcto. E. de Creutzfeld-Jakob. Demencia mixta (Alzheimer + vascular).

Area del hemisferio izquierdo	Déficit primario del lenguaje	Lenguaje retenido	Sinónimos de la afasia
Zona 1 (Conexiones B, C)	Lenguaje expresivo, repetición del habla, denominación de objetos, lectura en voz alta. Habla y escritura no fluidas	Comprensión funcional del lenguaje oral y escrito	Afasia no fluida: Afasia de Broca Afasia de tipo anterior Afasia de expresión Afasia Motora Transcortical
(Conexión C)	repetición del habla, denominación de objetos, lectura en voz alta.	Comprensión normal del lenguaje oral y escrito Escritura funcional	Apraxia del habla Afasia de Broca
Zona 2 (Conexiones A, E)	Habla no fluida. Comprensión del lenguaje oral y escrito el habla y la escritura tiene algunos neologismos o jerigonzas	Habla espontánea, escasa denominación de objetos y emisión de sílabas de habla fluida	Afasia fluida Afasia de Wernicke Afasia de recepción Afasia de tipo posterior Sordera verbal Afasia sensitiva Transcortical
Conexión D	Comprensión del lenguaje escrito, lectura en voz alta.	Todos los demás componentes del lenguaje están intactos	Alexia sin agrafia
Zona 3 (Conexiones F, G)	Denominación y escritura de objetos, sustantivos, (palabras sobresalientes)	Comprensión funcional, visual y auditiva, circunlocución verbal	Afasia anómica
Conexión H	Denominación de objetos, colores, sustantivos, lectura en voz alta, comprensión del lenguaje escrito	Comprensión del lenguaje hablado, habla espontánea	Agnosia visual



Trastornos del Lenguaje

Disfonía *Cambios en el tono, intensidad, timbre y duración de la VOZ.*

Disartria *Trastorno en la ARTICULACIÓN del habla por compromiso neuromuscular, con preservación del lenguaje (disartria central – periférica)*

Afasia *Trastorno del lenguaje comprensivo – expresivo, hablado – escrito, por lesión CORTICAL*

Dislalia *Trastorno de articulación de FONEMAS*

Disfemia *Trastorno de ELOCUCIÓN. Bloqueo espasmódico que interrumpe o impide la emisión de palabra (disfemia clónica – tónica)*

Disglosia *Dislalia orgánica. Trastorno en la pronunciación por lesiones o malformaciones de los órganos del habla*

TIPOS DE AFASIA

CORTICALES

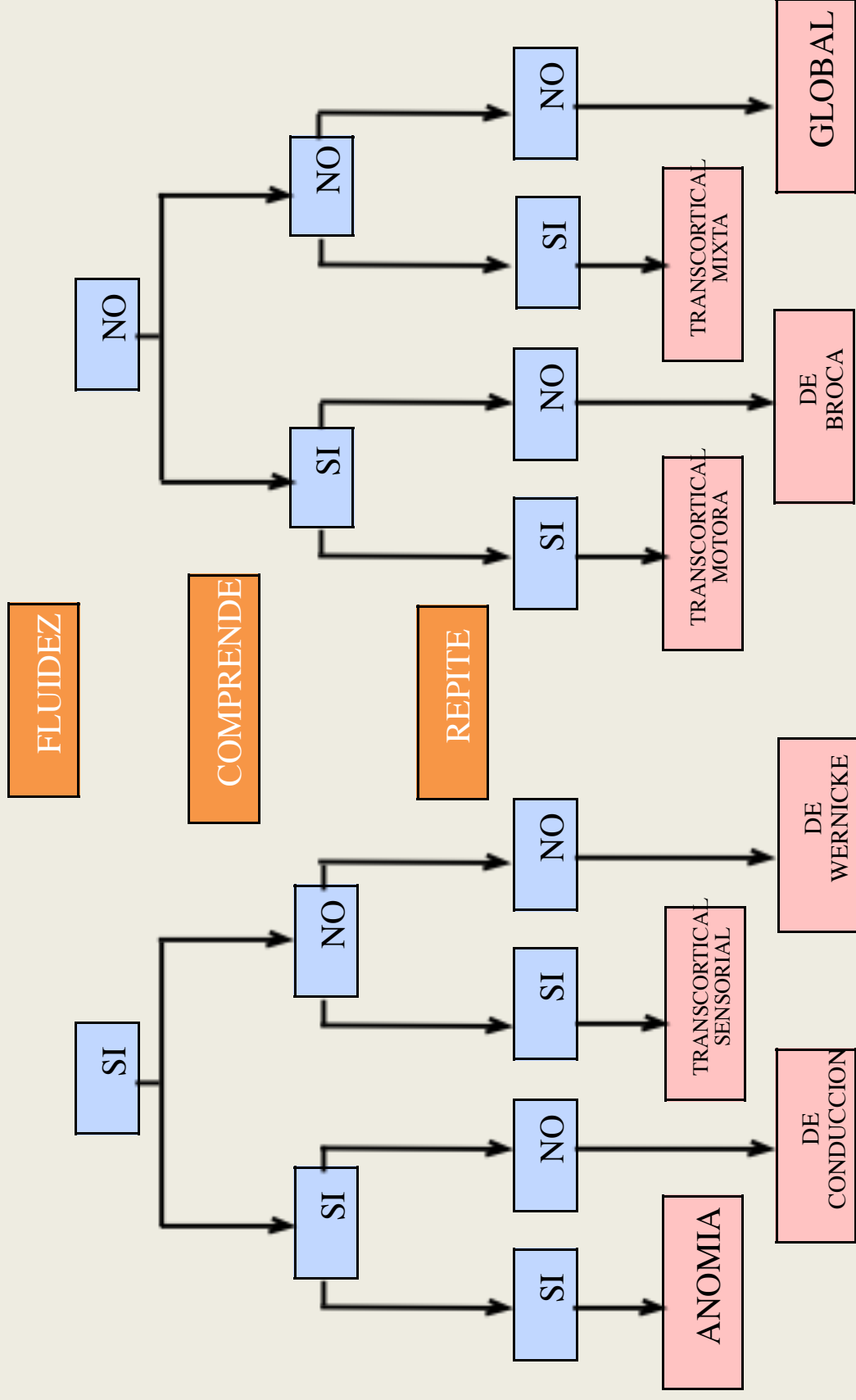
- AFASIA DE BROCA
- AFASIA DE WERNICKE
- AFASIA DE CONDUCCIÓN
- AFASIA ANÓMICA
- AFASIA MOTORA TRANSCORTICAL
- AFASIA SENSORIAL TRANSCORTICAL
- AFASIA GLOBAL
- AFASIA NO FLUIDA MIXTA

SUBCORTICALES

- AFASIA ANTERIOR CAPSULAR
- AFASIA POSTERIOR CAPSULAR
- AFASIA GLOBAL CAPSULAR
- AFASIA TALÁMICAS

Tipo	Producción verbal	Capacidad para repetir oraciones	Comprensión	Denominación de objetos	Signos clínicos asociados	La lesión incluye
de Broca	Deficiente	Deteriorada	Normal	Marginalmente deteriorada	Hemiparesia derecha, apraxia de las extremidades izquierdas y la hemiparésia izquierda	
de Wernicke	Fluente	Deteriorada	Deteriorada	Deteriorada	± Hemianopsia homónima derecha	
de conducción	Fluente	Deteriorada	Normal	Deteriorada	± Hemihipoestesia derecha, apraxia de todas las extremidades y el rostro	
Global	Deficiente	Deteriorada	Deteriorada	Deteriorada	Hemiparesia derecha, hemihipoestesia derecha, hemianopsia homónima derecha	
Anómica	Fluente	Normal (pero con dificultad para nombrar objetos)	Normal	Deteriorada	Ninguno	
Transcortical motora	Deficiente	Normal	Normal	Deteriorada	Hemiparesia derecha	
Sensitiva	Fluente	Normal	Deteriorada	Deteriorada	± Hemianopsia homónima derecha	

CLASIFICACIÓN DE LAS AFASIAS



TIPO DE AFASIA	CARACTERÍSTICA			
	NOMINACIÓN	REPETICIÓN	FLUENCIA	COMPRENSIÓN
Anómica	Afectada	Normal	Normal	Normal
De conducción	Afectada	Afectada	Normal	Normal
Transcortical Motora	Afectada	Normal	Afectada	Normal
Transcortical Sensorial	Afectada	Normal	Normal	Afectada
Transcortical Mixta	Afectada	Normal	Afectada	Afectada
De expresión (Broca)	Afectada	Afectada	Afectada	Normal
De comprensión (Wernicke)	Afectada	Afectada	Normal	Afectada
Global	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada

Enalapril / Hidroclorotiazida	20 mg / 12,5 mg	Tensión arterial alta (hipertensión)
Acido acetil salicilico	300 mg	Antiagregantes plaquetarios coágulos sanguíneos (trombos)
Omeprazol Davur	20 mg	Inhibidores de la bomba de protones (actúan reduciendo la cantidad del ácido producido por el estómago)
Duodart	0,5 mg / 0,4 mg	Se utiliza en hombres para tratar la próstata aumentado de tamaño
Keppra	500 mg	Tratamiento de crisis en epilepsia
Atorvastatina	20 mg	Reducir los lípidos (grasa) de la sangre