

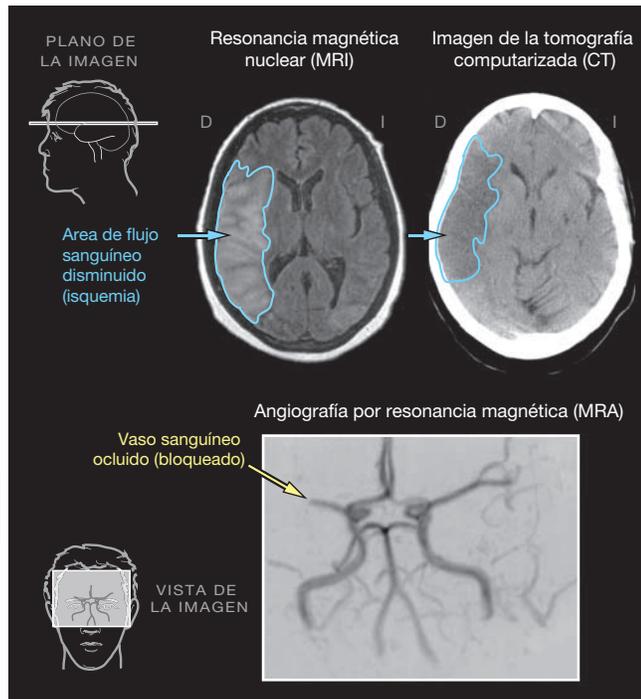
Imágenes de un accidente cerebrovascular

Un accidente cerebrovascular es un episodio repentino que provoca un cambio en la función cerebral o la pérdida de dicha función. Cuando es causado por una disminución del flujo sanguíneo al cerebro, se trata de un accidente cerebrovascular isquémico. Cuando la causa es un sangrado en el cerebro, se trata de un accidente cerebrovascular hemorrágico. Cuando el sangrado se produce en la superficie del cerebro, es una hemorragia subaracnoidea. En la edición de JAMA del 21 de septiembre de 2011, se incluye un artículo sobre la depresión y los accidentes cerebrovasculares.

PRUEBAS PARA DIAGNOSTICAR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

- La **tomografía computarizada** (computed tomography, CT) utiliza rayos X para producir imágenes bidimensionales o tridimensionales del cerebro. La **CT sin contraste** (es decir, sin inyectar líquido intravenoso) es muy rápida (dura menos de un minuto) y puede detectar hemorragias con precisión, por lo cual se la utiliza para diagnosticar un accidente cerebrovascular hemorrágico o una hemorragia subaracnoidea. La **angiografía por tomografía computarizada** (Computed Tomography Angiography, CTA) utiliza líquido de **contraste** que permite visualizar las arterias cerebrales. Puede contribuir con el diagnóstico de los accidentes cerebrovasculares isquémicos ya que determina sus causas (como la presencia de un coágulo en una arteria) y puede indicar un **tratamiento trombolítico** (disolución de coágulos).
- La **resonancia magnética nuclear** (magnetic resonance imaging, MRI) y la **angiografía por resonancia magnética** (magnetic resonance angiography, MRA) utilizan la respuesta de las moléculas de agua a poderosos imanes para producir una imagen detallada del cerebro y las arterias. Si bien detecta hemorragias al mismo nivel que las CT, la MRI es más precisa en el diagnóstico de accidentes cerebrovasculares isquémicos agudos y sus causas. La MRI y la MRA pueden evaluar el daño cerebral y su reversibilidad, además del riesgo de complicaciones derivadas de un accidente cerebrovascular. La MRI también puede indicar un tratamiento trombolítico, pero no es apta para personas que tienen marcapasos u otros dispositivos electrónicos o metálicos implantados.
- La **ecografía** utiliza ondas sonoras de alta frecuencia por encima del umbral de audición. La **ecografía de carótidas** explora las arterias del cuello que irrigan sangre al cerebro. Puede mostrar coágulos, **placas ateroscleróticas** (bloqueos) y otros problemas que pueden provocar un accidente cerebrovascular isquémico. El **Doppler transcraneal** mide la dirección y la velocidad del flujo sanguíneo en las arterias del cerebro. Puede utilizarse para hallar la posición de una **embolia** (un coágulo en la arteria) o la estenosis de una arteria. La ecografía de carótidas y el Doppler transcraneal se usan para confirmar los resultados arrojados por la CTA y la MRA, y miden los efectos del tratamiento trombolítico.
- La **angiografía cerebral digital** es la prueba más precisa para evaluar los problemas existentes en las arterias cerebrales, como aneurismas o coágulos, pero implica la inserción quirúrgica de un **catéter** (tubo) en una arteria de la pierna. Su rol es limitado en el diagnóstico de un accidente cerebrovascular ya que es más riesgosa, demora más tiempo e implica el uso de más equipos y personal profesional que otras pruebas de diagnóstico por imágenes. Sin embargo, la angiografía cerebral digital permite la extracción **intravascular** (desde el interior de la arteria) de embolias, el ensanchamiento de la arteria con un globo, la colocación de un **stent** (tubo que permite que la arteria permanezca abierta) o la administración de trombolíticos (fármacos que permiten disolver coágulos). Por estas razones, en algunos centros médicos especializados en accidentes cerebrovasculares se utiliza este procedimiento en pacientes cuidadosamente seleccionados.

Ejemplo de diagnóstico por imágenes de una persona que presenta un accidente cerebrovascular isquémico



Arch Neurol. 2004;61(1):129-130.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares), National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud) www.ninds.nih.gov/disorders/misc/diagnostic_tests.htm
- National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) www.nlm.nih.gov/medlineplus/carotidarteryandstroke.html www.nlm.nih.gov/medlineplus/stroke.html

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español.

Fuentes: National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares) en los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud), National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina)

Ryszard M. Pluta, MD, PhD, Writer

Cassio Lynn, MA, Illustrator

Robert M. Golub, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312/464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES