



**American  
Stroke  
Association.**

*A division of the  
American Heart Association.*

# ¿CUÁL ES LA CAUSA DE MI ATAQUE O DERRAME CEREBRAL CRIPTOGENICO?

Guía del paciente para comprender los ataques  
o derrames cerebrales de causa desconocida.



**Medtronic**

Apoya la iniciativa de ataque o derrame cerebral  
criptogénico de la American Stroke Association.

**Un ataque o derrame cerebral de causa desconocida o criptogénico** puede ser frustrante y abrumador. En esta guía, le proporcionaremos información y recursos que pueden ayudarlo a usted y a sus seres queridos a encontrar las respuestas que necesitan sobre los ataques o derrames cerebrales criptogénicos. Con el diagnóstico adecuado y el trabajo conjunto con su médico, puede colaborar para hallar la causa de su ataque o derrame cerebral y prevenir que ocurra otro.



## CONTENIDO

---

¿Qué es un ataque o derrame cerebral? .....	4
¿Qué es un ataque o derrame cerebral criptogénico? .....	4
Ataque o derrame cerebral criptogénico: ¿qué significa esto para mí? .....	5
Posibles causas del ataque o derrame cerebral .....	5
Después del ataque o derrame cerebral .....	7
Tipos de monitoreo del ritmo cardíaco .....	9
Planificación del alta .....	11
Preguntas para hacerle a su médico .....	12
Minimizar el riesgo de sufrir otro ataque o derrame cerebral .....	13
Cómo prepararse: Signos y síntomas de un ataque o derrame cerebral .....	15
Recursos relacionados con los ataques o derrames cerebrales criptogénicos de la ASA .....	16
Bibliografía .....	17

---

## ¿QUÉ ES UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL ?

Un ataque o derrame cerebral es una enfermedad que afecta el flujo sanguíneo de las arterias que conducen al cerebro y se encuentran dentro de este. Es la quinta causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad en los Estados Unidos.<sup>1</sup>

---

### El ataque o derrame cerebral es la quinta causa de muerte

---

Se produce cuando un vaso sanguíneo que transporta oxígeno y nutrientes al cerebro se rompe o queda bloqueado por un coágulo. Si la persona experimenta alguno de estos eventos, una parte del cerebro no puede recibir la sangre y el oxígeno que necesita, lo que ocasiona la muerte de las células cerebrales.

Existen dos tipos de ataques o derrames cerebrales criptogénicos: hemorrágicos o isquémicos. Un ataque o derrame cerebral isquémico se produce como resultado de una obstrucción en el interior de uno de los vasos sanguíneos que suministra sangre al cerebro. Representa la mayoría más significativa de los casos de ataques o derrames cerebrales criptogénicos. Un ataque o derrame cerebral hemorrágico se produce cuando un vaso sanguíneo debilitado se rompe y derrama sangre en el tejido cerebral.

Cuando las células cerebrales mueren durante un ataque o derrame cerebral, las habilidades controladas por esa zona del cerebro se pierden. Estas habilidades pueden incluir el habla, el movimiento y la memoria. El área del cerebro en la que se produzca el ataque o derrame cerebral y cuánto daño le provoque determinarán los efectos de la enfermedad.

## ¿QUÉ ES UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL CRIPTOGÉNICO?

En la mayoría de los casos, un ataque o derrame cerebral es causado por un coágulo que bloquea el flujo de sangre hacia el cerebro. En algunos casos, a pesar de los análisis, no es posible determinar la causa del ataque o derrame cerebral. En este caso, el ataque o derrame cerebral de causa desconocida también es llamado "ataque o derrame cerebral criptogénico".

Su médico también puede referirse a su ataque o derrame cerebral criptogénico como "ataque o derrame cerebral embólico de origen desconocido" (ESUS). Un ataque o derrame cerebral embólico es aquel causado por un coágulo de sangre que comienza en otro lugar que no sea el cerebro y se desprende y se desplaza a través de la sangre hacia el cerebro. Aproximadamente la mitad de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos son ataques o derrames cerebrales criptogénicos ESUS.<sup>2</sup>

---

### Se estima que 1 de cada 3 ataques o derrames cerebrales isquémicos son criptogénicos.

---

Se estima que aproximadamente 1 de cada 3 (35%) de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos isquémicos son criptogénicos.<sup>2</sup> En algunos estudios, se sugiere que la incidencia de un ataque o derrame cerebral criptogénico es mayor en los afroamericanos (dos veces más probable) y en los hispanos (46% más probable).<sup>3</sup>

## ATAQUE O DERRAME CEREBRAL CRIPTOGÉNICO: ¿QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA MÍ?

Debido a que es probable que aproximadamente 1 de cada 4 personas que hayan padecido un ataque o derrame cerebral tenga otro,<sup>1</sup> encontrar la causa del ataque o derrame cerebral o los factores de riesgo que antes se desconocían ayudará a su médico a desarrollar un plan personalizado para usted a fin de evitar otro ataque o derrame cerebral. Durante la estadía en el hospital y la atención de seguimiento, hable con su médico sobre las mejores formas de tratar y prevenir otro ataque o derrame cerebral.. Algunas de estas conversaciones pueden incluir pruebas diagnósticas, análisis de sangre y cambios en el estilo de vida.

---

**Consejo:** *Hable con su médico para decidir cuál es el mejor plan para tratar un ataque o derrame cerebral.*

---

## POSIBLES CAUSAS DEL ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

- **Fibrilación auricular:** también conocida como AF o AFib, es un ritmo cardíaco irregular y, a menudo, muy rápido. Alrededor de 5,2 millones de estadounidenses conviven con la AFib.<sup>1</sup> La AFib se produce cuando las cavidades superiores del corazón, o aurículas, tienen latidos rápidos e irregulares. Esto hace que el bombeo de sangre al resto del cuerpo no sea eficiente, lo que puede provocar síntomas como palpitaciones, fatiga y respiración entrecortada. Cuando una persona tiene AFib, la sangre no circula por el corazón como debería, lo que puede ocasionar la formación de coágulos en la aurícula izquierda. Un coágulo puede entonces salir del corazón hacia el cerebro y provocar un ataque o derrame cerebral.

---

### La AFib aumenta al quintuple el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral.

---

La AFib aumenta al quintuple el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral,<sup>1</sup> pero suele pasar desapercibida, ya que es asintomática y poco frecuente.

Si su médico sospecha que tiene AFib, le pedirá que se haga un monitoreo cardíaco para detectar arritmias. Si le diagnostican AFib, es probable que el médico le recete medicamentos para evitar los coágulos (anticoagulantes) que ayudarán a reducir el riesgo de que se produzca otro ataque o derrame cerebral. Para comprender mejor si tiene AFib que pueda aumentar el riesgo de tener otro ataque o derrame cerebral, asegúrese de preguntarle a su médico sobre la monitorización del ritmo cardíaco a largo plazo.

- **Fosa oval permeable (FOP):** es un agujero en el corazón que nunca se cierra después del nacimiento. Se observa en aproximadamente el 25% de los adultos.<sup>4,5</sup> Durante el desarrollo fetal, este agujero permite la circulación de la sangre mientras se desarrollan los pulmones. A los pocos meses de nacer, el orificio se sella completamente en un 75% de la población. Cuando el orificio no se cierra, la persona presenta FOP. Para la gran mayoría de los millones de personas que presentan FOP, no es un problema, aunque la sangre se filtre de la aurícula derecha a la izquierda. Sin embargo, pueden surgir problemas cuando la sangre contiene un coágulo que puede desplazarse desde el corazón hasta el cerebro y provocar un ataque o derrame cerebral. La FOP está presente en el 40% de los adultos con ataque o derrame cerebral criptogénico.<sup>4</sup> En función de su edad, la gravedad de su FOP u otros factores, su médico puede recomendar una cirugía para cerrar la FOP.
- Los **estados hipercogulables** o trombofílicos son trastornos en los que la sangre de una persona tiene una mayor tendencia a formar coágulos. Los trastornos de coagulación de la sangre pueden ser hereditarios o adquiridos a lo largo de la vida. En un estudio, 1 de cada 7 pacientes con ataque o derrame cerebral estudiados dio positivo para trombofilia hereditaria.<sup>6</sup> Cabe mencionar que esta afección es poco frecuente, pero puede ser peligrosa.<sup>7</sup> La trombofilia puede ser una de las causas de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos (si la sangre se coagula demasiado rápido, se puede formar un coágulo). Si el coágulo se desplaza hasta el cerebro y bloquea un vaso sanguíneo, puede provocar un ataque o derrame cerebral. No se suelen realizar análisis de trombofilia hereditaria a menos que la causa del ataque o derrame cerebral sea desconocida (en especial, en las personas jóvenes) y que se la esté estudiando.
- **Ateroma del arco aórtico:** es la acumulación de placas de grasa en el interior de la aorta. Hay algunas personas que desarrollan placas adiposas (de grasa) que contienen colesterol y otras sustancias de la sangre en una arteria grande llamada aorta. La aorta es una arteria que está conectada al corazón y suministra una gran cantidad de sangre al cuerpo. La parte específica de la aorta que sale del corazón es un área llamada arco aórtico. La aorta es la arteria más grande del cuerpo. Cuando una persona desarrolla placa adiposa en el interior del arco aórtico, un trozo de la placa puede desprenderse y quedar flotando en la sangre. Si esto sucede, la placa puede circular en la sangre hacia el cerebro y bloquear un vaso sanguíneo, lo que puede causar un ataque o derrame cerebral. La mayoría de las personas no sabe cuándo tiene acumulación de placa adiposa en la aorta. Los antecedentes de tabaquismo, presión arterial alta, colesterol LDL (malo) alto y diabetes aumentan las probabilidades de que las personas desarrollen placa en el interior de un vaso sanguíneo. Todos estos son factores de riesgo para los ataques o derrames cerebrales criptogénicos y las enfermedades cardíacas.

- **Otras posibles causas de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos** son más raras y pueden ser cáncer, infecciones (como la endocarditis, una infección del revestimiento interno del corazón) y disección (un desgarro en la pared de una arteria).

---

**Consejo:** *Un ataque o derrame cerebral criptogénico puede deberse a muchas causas diferentes. Es importante hablar con sus médicos para asegurarse de que tanto usted como sus seres queridos sepan cuál puede ser la causa.*

---

## DESPUÉS DEL ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

La American Stroke Association recomendó en 2021 lo que se denomina comúnmente “la evaluación diagnóstica para los ataques o derrames cerebrales criptogénicos”. La evaluación de diagnóstico para los ataques o derrames cerebrales criptogénicos incluye pruebas que deben realizarse mientras el paciente sigue hospitalizado. Aunque la causa del ataque o derrame cerebral de algunos pacientes puede seguir siendo desconocida, es posible descubrir una causa o factores de riesgo de ataque o derrame cerebral secundarios con pruebas adicionales.

Para determinar adecuadamente la causa de su ataque o derrame cerebral y buscar otros posibles factores de riesgo, su médico puede realizar una o más de las siguientes pruebas como parte de la evaluación de diagnóstico para ataques o derrames cerebrales criptogénicos:

- Una **tomografía axial computarizada (TAC)** del cerebro es una radiografía que permite tomar imágenes claras y detalladas del cerebro. Una TAC del cerebro permite mostrar sangrado en el cerebro o daños en las células cerebrales causados por un ataque o derrame cerebral.
- Una **resonancia magnética (RM)** utiliza imanes y ondas de radio para crear una imagen de los órganos y las estructuras del cuerpo. Esta prueba permite detectar cambios en el tejido cerebral y daños en las células cerebrales provocados por un ataque o derrame cerebral. Se puede utilizar una RM en lugar de una TAC, o en conjunto con una TAC, para diagnosticar un ataque o derrame cerebral o proporcionar más información acerca de su causa.
- Análisis de sangre para controlar la glucemia, el recuento plaquetario y de glóbulos rojos y blancos, y los niveles de electrolitos; análisis de orina, pruebas de isquemia cardíaca, entre otros factores de la salud.
  - Un **análisis de glucemia** mide la cantidad de glucosa (azúcar) que hay en la sangre. Los niveles bajos de glucemia pueden causar síntomas similares a los de un ataque o derrame cerebral.
  - La **prueba A1C** mide el control medio de la glucemia durante los últimos dos o tres meses.

- Un **recuento plaquetario** mide la cantidad de plaquetas que hay en la sangre. Las plaquetas son fragmentos de células que permiten la coagulación de la sangre. Si los niveles plaquetarios no son normales, podríamos tener indicios de un trastorno de sangrado (la coagulación no es suficiente) o trombótico (la coagulación es excesiva).
  - El **tiempo parcial de tromboplastina activado (TPPa o TTPA)** mide cuánto tiempo tarda la sangre en coagularse.
  - El **tiempo de protrombina (TP)** mide cuánto tiempo tarda en formarse un coágulo en la sangre. También se utiliza para comprobar si el medicamento anticoagulante está funcionando.
  - El **índice internacional normalizado (RNI)** permite analizar la habilidad de la sangre para formar coágulos. Dado que la presencia de un coágulo en un vaso sanguíneo del cerebro es una de las causas comunes del ataque o derrame cerebral, este análisis permitirá que su médico determine si necesita tomar medicamentos anticoagulantes.
  - El **perfil lipídico en ayunas o sin ayuno** se utiliza para controlar sus niveles de colesterol.
- **Saturación de oxígeno:** los glóbulos rojos transportan oxígeno por las arterias a todos los órganos internos. Deben llevar suficiente oxígeno para mantenerlo con vida. Normalmente, cuando los glóbulos rojos pasan por los pulmones, entre el 95% y el 100% de ellos están cargados de oxígeno. Si tiene una afección médica, la saturación de oxígeno puede ser inferior al 95%. Una prueba de saturación de oxígeno es indolora y se mide con un clip que se coloca en un dedo.
  - El **monitoreo del ritmo cardíaco** puede realizarse en el hospital o en cualquier otro lugar para poder identificar la causa del ataque o derrame cerebral y determinar las estrategias de prevención que se deben seguir. Un dispositivo registra el ritmo cardíaco durante períodos cortos y prolongados. Si el médico sospecha que la AFib puede ser una causa o un factor de riesgo posible del ataque o derrame cerebral, solicitará un monitoreo del ritmo cardíaco. Las siguientes 3 páginas ofrecen más información sobre los tipos de monitoreo del ritmo cardíaco.
  - El **ecocardiograma** (que no debe confundirse con el electrocardiograma) es una prueba que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos) para obtener imágenes del corazón. Esta prueba también se denomina ecocardiografía o ecografía cardíaca de diagnóstico. Esta prueba indolora puede ayudar a diagnosticar la FOP, la endocarditis, los problemas de las válvulas cardíacas u otras posibles causas del ataque o derrame cerebral criptogénico. La ecocardiografía transtorácica (ETT) es el tipo más común de ecocardiograma.

- La **ecocardiografía transesofágica (ETE)** es otra prueba que produce imágenes del corazón mediante ultrasonidos. A diferencia de un ecocardiograma estándar, el ecotransductor que produce las ondas sonoras para la ETE está conectado a un tubo fino que pasa por la boca, baja por la garganta y llega al esófago. La ETE se utiliza cuando los médicos necesitan una imagen más detallada del corazón que un ecocardiograma estándar.

## TIPOS DE MONITOREO DEL RITMO CARDÍACO

En todos los pacientes con sospecha de ataque o derrame cerebral, se debe realizar un electrocardiograma (ECG) en el hospital para detectar AFib u otras afecciones cardíacas. Si tuviste un ataque o derrame cerebral criptogénico y el ECG u otro monitoreo cardíaco externo no le aportan información suficiente al médico, las pautas de la American Heart Association y la American Stroke Association recomiendan un monitor cardíaco implantable o un dispositivo de telemetría ambulatorio móvil a fin de poder determinar si tiene AFib.<sup>2,8</sup> Su médico determinará estas opciones de diagnóstico o de tratamiento. Estos dispositivos no son para todas las personas, pero pueden ser útiles para detectar la AFib en aquellos pacientes que no presentan síntomas o tienen episodios poco frecuentes. Hable con su médico para ver cuál es la opción más adecuada para usted.



**Electrocardiograma (ECG):** una máquina que registra la actividad eléctrica del corazón. Un ECG muestra la rapidez con la que el corazón late y permite que el profesional médico verifique si el ritmo cardíaco es constante o irregular. Un ECG puede servir para detectar problemas cardíacos, como una AFib o un infarto de miocardio anterior que podría haber causado un ataque o derrame cerebral. Normalmente, esto se realiza en un hospital o una clínica. Los parches externos se colocan en el pecho con cables que se conectan a un dispositivo de ECG portátil y grande.



**Dispositivo para la telemetría ambulatorio móvil (MCOT):** un dispositivo de control externo que se usa durante 30 días. La unidad tiene cables que se colocan en el pecho y una unidad (transpondedor) que se coloca en la cintura con una correa o en el cinturón. Este dispositivo permite que el paciente active el registro del ritmo cardíaco si presenta síntomas.

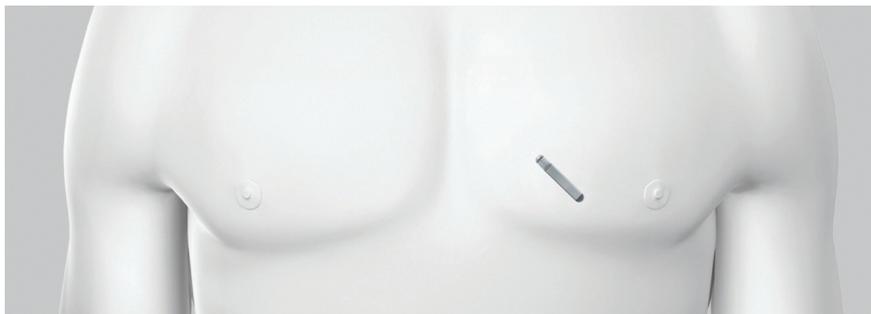
---

**Consejo:** *Siga las instrucciones del médico durante el proceso de monitoreo cardíaco. Mejorarán las posibilidades de determinar si tiene un ritmo cardíaco irregular que podría causar otro ataque o derrame cerebral.*

---



**Monitor Holter:** es un dispositivo para monitoreo cardíaco externo que se coloca mientras está en el hospital o en su hogar para detectar cualquier trastorno del ritmo cardíaco. Durante el período de monitoreo de 24 a 48 horas, el dispositivo registra el ritmo y los latidos del corazón. Por lo general, un dispositivo Holter es una unidad pequeña (aproximadamente, del tamaño de una baraja de cartas) que se coloca en el cinturón. Tiene cables conectados y parches que se colocan sobre la piel. Un monitor Holter inalámbrico puede usarse durante varias semanas.



**Monitor cardíaco implantable (MCI, también conocido como registrador de bucle implantable):** un dispositivo pequeño de monitoreo cardíaco que se coloca justo debajo de la piel, por encima del corazón, durante un procedimiento mínimamente invasivo. El MCI tiene aproximadamente un tercio del tamaño de una batería AAA y los dispositivos más recientes monitorean de manera continua el corazón durante un máximo de 4.5 años.

## **PLANIFICACIÓN DEL ALTA**

Muchas de las personas que padecieron un ataque o derrame cerebral pueden regresar a su hogar y reanudar varias de las actividades que hacían antes de su ataque o derrame cerebral. Sin embargo, es posible que algunos pacientes deban ir a un centro de enfermería o rehabilitación para recibir asistencia. A continuación, se presentan algunos consejos para ayudar a los cuidadores y a los pacientes a prepararse para el alta:

- Programe una cita con su profesional de atención primaria lo antes posible, idealmente en un plazo de 1 a 3 semanas después del alta hospitalaria o de la rehabilitación de pacientes internados.<sup>9</sup>
- Prepare una lista de preguntas para llevar a la próxima visita con el médico.
- Haga una lista de los medicamentos que toma a diario. Incluya el nombre del medicamento, para qué lo toma, la dosis, los posibles efectos secundarios y quién lo recetó. Si tiene dudas sobre los medicamentos que le recetaron, pida a los médicos que trabajen en equipo para asegurarse de que todos los medicamentos se administran de forma correcta. Recuerde llevar esta lista a todas las citas que tenga con el médico.
- Piense en las necesidades de movilidad que podría tener en su hogar, por ejemplo, si necesita equipos de adaptación para moverse con mayor facilidad.

## PREGUNTAS PARA HACERLE A SU MÉDICO

- 01 *¿Por qué tuve un ataque o derrame cerebral?*
- 02 *¿Qué sucede si no se puede identificar la causa del ataque o derrame cerebral?*
- 03 *¿Existen formas de determinar la causa de mi ataque o derrame cerebral o de factores adicionales que puedan aumentar el riesgo de que sufra otro?*
- 04 *¿Qué pruebas o evaluaciones de diagnóstico pueden realizarse, como el monitoreo del ritmo cardíaco a largo plazo, la ecocardiografía o los análisis genéticos, para encontrar la causa de mi ataque o derrame cerebral o los factores de riesgo adicionales que podrían causar otro?*
- 05 *¿Cómo se trata un ataque o derrame cerebral criptogénico? (El tratamiento puede variar según el paciente)*
- 06 *¿El ataque o derrame cerebral criptogénico es hereditario?*
- 07 *Para los pacientes que recibieron un dispositivo de monitoreo cardíaco ambulatorio (implantable o externo):  
¿Para qué sirve el dispositivo de monitoreo?  
¿Cuánto tiempo puedo usarlo?  
¿Cómo afectará mis actividades diarias?*
- 08 *¿Qué puedo hacer para minimizar el riesgo de tener otro ataque o derrame cerebral?*
- 09 *¿Qué debo decirle a mi médico de atención primaria o neurólogo sobre el ataque o derrame cerebral criptogénico cuando me esté recuperando en mi hogar?*

---

**Consejo:** *Pida a sus profesionales de la salud que trabajen juntos para encontrar la causa de su ataque o derrame cerebral u otros posibles factores de riesgo. El trabajo en equipo de cardiólogos, neurólogos, médicos de atención primaria y demás profesionales de cuidado de la salud garantiza que usted reciba la atención más minuciosa y que se realicen todas las intervenciones necesarias para prevenir otro posible ataque o derrame cerebral y mejorar los resultados.*

---

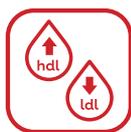
## MINIMIZAR EL RIESGO DE SUFRIR OTRO ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Aunque todavía no se haya determinado la causa de su ataque o derrame cerebral, es importante seguir los consejos de su médico y tomar sus medicamentos. Si recibe un dispositivo de monitoreo cardíaco, también debe seguir los regímenes de monitoreo que le indiquen. Además, puede reducir los factores de riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral si lleva un estilo de vida saludable. A continuación, se presentan siete comportamientos que la American Heart Association ha identificado, llamados "Life's Simple 7<sup>®</sup>", que lo ayudarán a reducir el riesgo de sufrir otro ataque o derrame cerebral.



### 1. Controle la presión arterial

La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales criptogénicos. Cuando la presión arterial se mantiene dentro de los rangos saludables, reduce la tensión del corazón, las arterias y los riñones, lo que ayuda a que se mantenga saludable por más tiempo. La presión arterial alta se puede controlar con medicamentos recetados por su médico y reduciendo el consumo de sodio.



### 2. Controle el colesterol

El colesterol alto favorece el desarrollo de la placa adiposa que puede obstruir las arterias y causar enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales criptogénicos. Cuando controla el colesterol, reduce las posibilidades de formación de placa y de obstrucción de las arterias.



### 3. Reduzca el azúcar en sangre

La mayoría de los alimentos que comemos se convierten en glucosa (o glucemia) que nuestro cuerpo utiliza para obtener energía. Cuando el organismo no procesa correctamente la glucosa y el nivel de azúcar en la sangre es demasiado alto, puede desarrollarse diabetes. Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los riñones, los ojos y los nervios. Una alimentación saludable es clave para controlar los niveles de azúcar en sangre.



### 4. Manténgase activo

Tener una vida activa es uno de los obsequios más gratificantes que puede darse a usted mismo y a aquellos que ama. En pocas palabras, la actividad física diaria prolonga el tiempo y la calidad de vida. Se anima a las personas que tuvieron un ataque o derrame cerebral a que hagan actividad física o estén activas al menos 10 minutos, 4 veces a la semana, o a que realicen una actividad más intensa durante al menos 20 minutos, dos veces a la semana. Se anima a las personas que tuvieron un ataque o derrame cerebral que tienden a permanecer sentadas durante largos períodos o que no son capaces de hacer actividad física por sí mismas a que busquen ayuda para hacer ejercicio de forma segura. Es posible que su médico le recomiende un programa formal que lo ayude a realizar y mantener los cambios necesarios en su estilo de vida.<sup>2</sup>



5. **Coma mejor**

Una dieta saludable es una de sus mejores armas para combatir las enfermedades cardiovasculares. Cuando se concentra en consumir alimentos y refrigerios saludables para el corazón, mejora sus posibilidades de sentirse bien y mantenerse saludable de por vida.



6. **Pierda peso**

Cuando se deshace de esas grasas y kilos extra innecesarios, reduce la carga sobre el corazón, los pulmones, los vasos sanguíneos y mucho más. Un estilo de vida activo puede ayudarlo a reducir la presión arterial, el colesterol y el azúcar en sangre, además de elevar su estado de ánimo.



7. **Deje de fumar**

Los fumadores tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Si fuma, dejar de hacerlo es la mejor decisión que puede tomar por su salud.

Obtenga más información sobre “Life’s Simple 7<sup>®</sup>” en [heart.org/mylifecheck](https://www.heart.org/mylifecheck)

---

**Consejo:** La mayoría de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos recurrentes pueden prevenirse. Tomar medidas para controlar las causas de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos puede reducir el riesgo de que sufra otro.

---

## CÓMO PREPARARSE: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Si ya tuvo un ataque o derrame cerebral, debe saber que el riesgo de sufrir otro es mayor. F.A.S.T. (“rápido”, en inglés) es un método fácil para recordar los signos repentinos de un ataque o derrame cerebral. Si conoce los signos y los síntomas de los ataques o derrames cerebrales criptogénicos y llega al hospital rápidamente, tendrá más posibilidades de lograr un resultado positivo después de un ataque o derrame cerebral. Debe llamar al 911 ni bien se dé cuenta de que tiene los signos, así podrá recibir ayuda. F.A.S.T. significa:



### Face Drooping (Parálisis facial)

¿Presenta hormigueo o tiene caído un lado de la cara? Pida a la persona que sonría. ¿La sonrisa es dispareja o torcida?



### Arm Weakness (Debilidad en el brazo)

¿Lo siente débil o entumecido? Pida a la persona que suba los dos brazos. ¿Uno de los brazos se cae?



### Speech Difficulty (Dificultad para hablar)

¿Arrastra las palabras? ¿La persona no puede hablar o es difícil entenderle? Pida a la persona que repita una frase simple, como “El cielo es azul”. ¿Repite la frase correctamente?



### Time to call 911 (Es el momento de llamar al 911 o al número de emergencias local)

Si alguien presenta alguno de estos síntomas, incluso si los síntomas desaparecen, llame al 911 (o al número de emergencia local), y lleve a la persona al hospital inmediatamente. Controle el tiempo para saber cuándo aparecieron los primeros síntomas.

Es importante conversar con sus amigos y familiares para que estén al tanto de los signos y los síntomas de un ataque o derrame cerebral. Involucrar a la familia y prepararla para responder ante una emergencia puede marcar una gran diferencia si la persona sufre otro ataque o derrame cerebral.

Para conocer otros signos posibles de un ataque o derrame cerebral, visite: [stroke.org/warningsigns](https://stroke.org/warningsigns).

## RECURSOS RELACIONADOS CON LOS ATAQUES O DERRAMES CEREBRALES CRIPTOGÉNICOS DE LA ASA

- Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visítenos en: [stroke.org/unknownstroke](https://stroke.org/unknownstroke) para obtener más información sobre los ataques o derrames cerebrales criptogénicos criptogénicos.
- Encuentre una lista de grupos de apoyo locales en [stroke.org/strokegroup](https://stroke.org/strokegroup).
- La red de apoyo de la American Stroke Association se dedica a los pacientes y a sus cuidadores, familiares y amigos. La red de apoyo brinda un lugar para que los pacientes, las familias y los cuidadores den y reciban apoyo, mejoren su salud y tengan impacto en la vida de los demás. Para obtener más información y registrarse gratis, visite: [stroke.org/supportnetwork](https://stroke.org/supportnetwork).
- Si desea hablar con otras personas que han tenido experiencias similares, llame a la línea de ayuda sobre ataques o derrames cerebrales criptogénicos de la American Stroke Association, al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653). Únase a nuestras comunidades de Facebook y de Twitter en [facebook.com/americanstroke](https://facebook.com/americanstroke) y [twitter.com/american\\_stroke](https://twitter.com/american_stroke).
- Regístrese en *Stroke Connection*, un boletín informativo mensual gratuito para personas que tuvieron un ataque o derrame cerebral y sus cuidadores: [strokeconnection.org](https://strokeconnection.org).
- Visite [stroke.org](https://stroke.org).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, et al. On behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2021 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143:e00–e00.
2. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2021;52:e364–e467.
3. Yaghi S, Bernstein RA, Passman R, et al. Cryptogenic Stroke Research and Practice. *Circulation Research*. 2017;120:527–540.
4. Mojadidi MK, Zaman MO, Elgendy IY, et al. Cryptogenic Stroke and Patent Foramen Ovale. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71:1035-1043.
5. Purvis JA, Morgan DR, Hughes SM. Prevalence of patent foramen ovale in a consecutive cohort of 261 patients undergoing routine “coronary” 64-multi-detector cardiac computed tomography. *Ulster Med J*. 2011;80(2):72-75.
6. Hankey GJ, Eikelboom JW, van Bockxmeer FM, et al. Inherited Thrombophilia in Ischemic Stroke and Its Pathogenic Subtypes. *Stroke*. 2001;32:1793-1799.
7. Khan S and Dickerman JD. Hereditary thrombophilia. *Thrombosis J*. 2006;4:15.
8. January CT, Wann LS, Calkins H, et al. 2019 AHA/ACC/HRS focused update of the 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2019;139.
9. Kernan WN, Viera AJ, Billinger SA, et al. Primary Care of Adult Patients After Stroke: A Scientific Statement from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2021;52:e1-e14.







**American  
Stroke  
Association.**

*A division of the  
American Heart Association.*

[stroke.org/unknownstroke](https://stroke.org/unknownstroke)

**Medtronic**

Apoya la iniciativa de ataque o derrame cerebral criptogénico de la American Stroke Association.

© Copyright 2021 American Heart Association, Inc., una organización sin fines de lucro 501(c)(3). Todos los derechos reservados. American Stroke Association es una marca comercial registrada de la AHA. Se prohíbe el uso no autorizado. DS18144 8/21