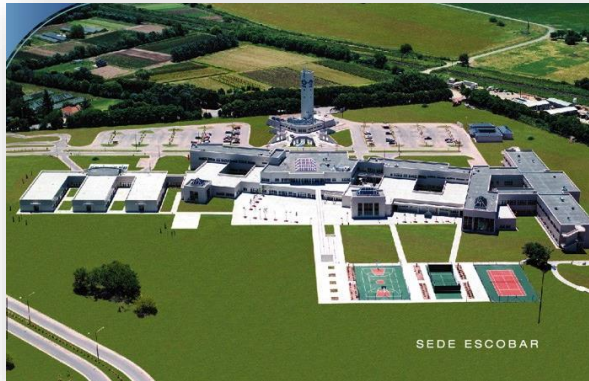


# Cuidados post ACV: Prevención y rehabilitación



Dra. Daiana Dossi  
Centro Integral de Neurología Vascular  
FLENI



# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

# Índice

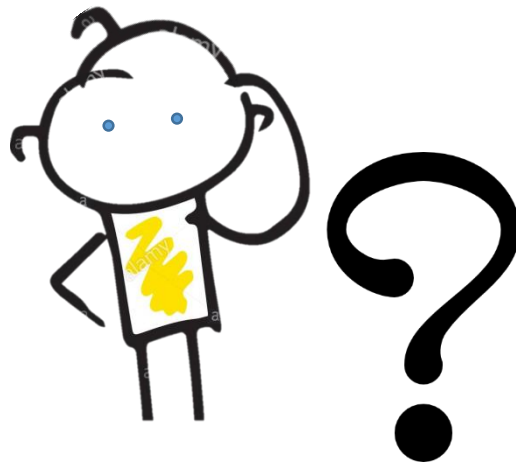
- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

# Impacto de la Enfermedad Cerebrovascular

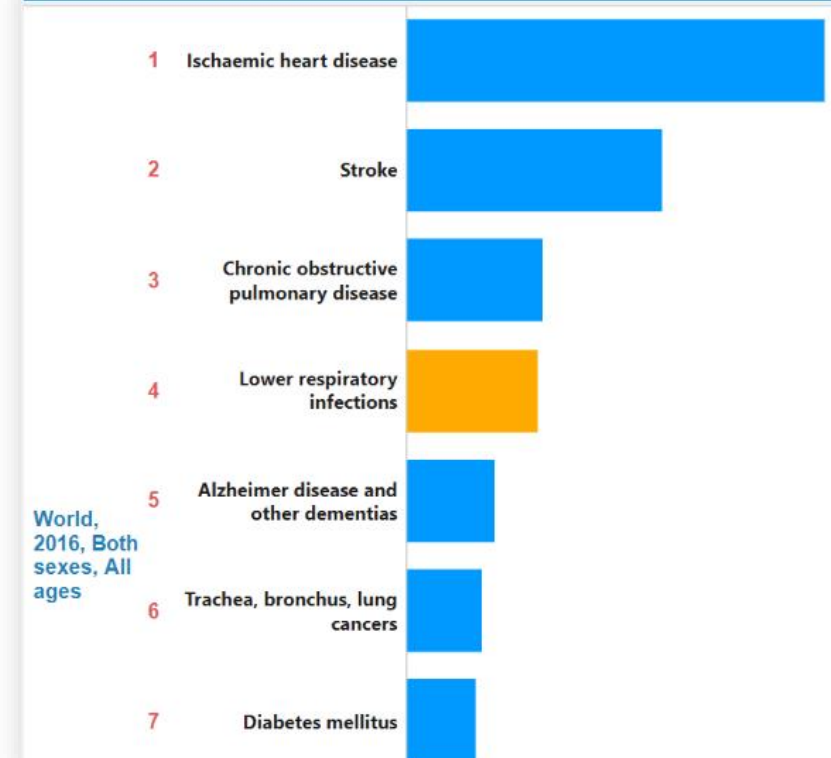
Primer causa de discapacidad permanente



Segunda causa de muerte en el mundo



Top 10 causes of death



El **2%** de la población mayor de 40 años ha tenido un **ACV**



Neurología  
Vascular  
Fleni

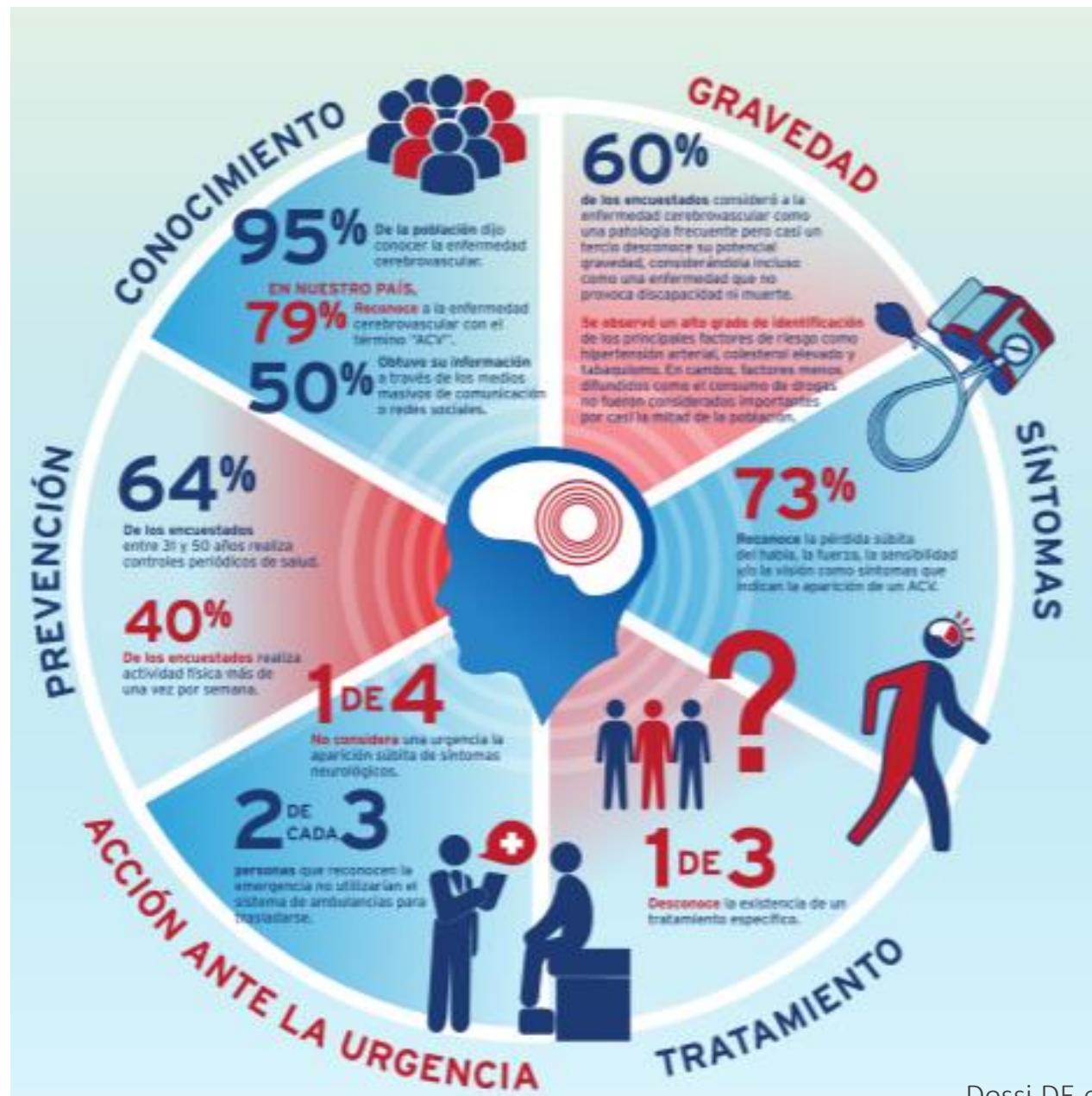
El **ACV** es la tercera causa de **muerte** en Argentina



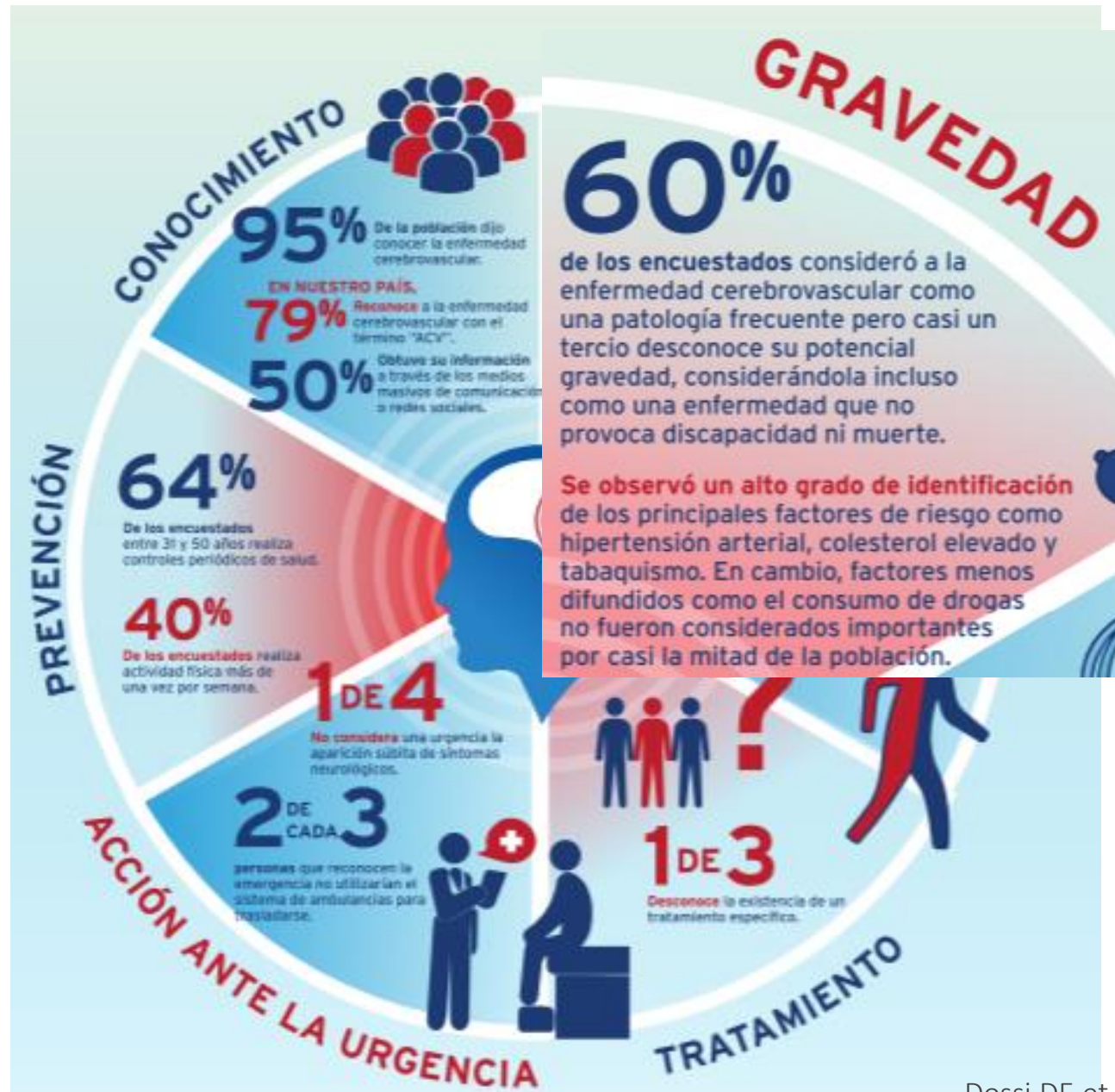
Neurología  
Vascular  
Fleni

Ameriso SF et al. I J Stroke 2020

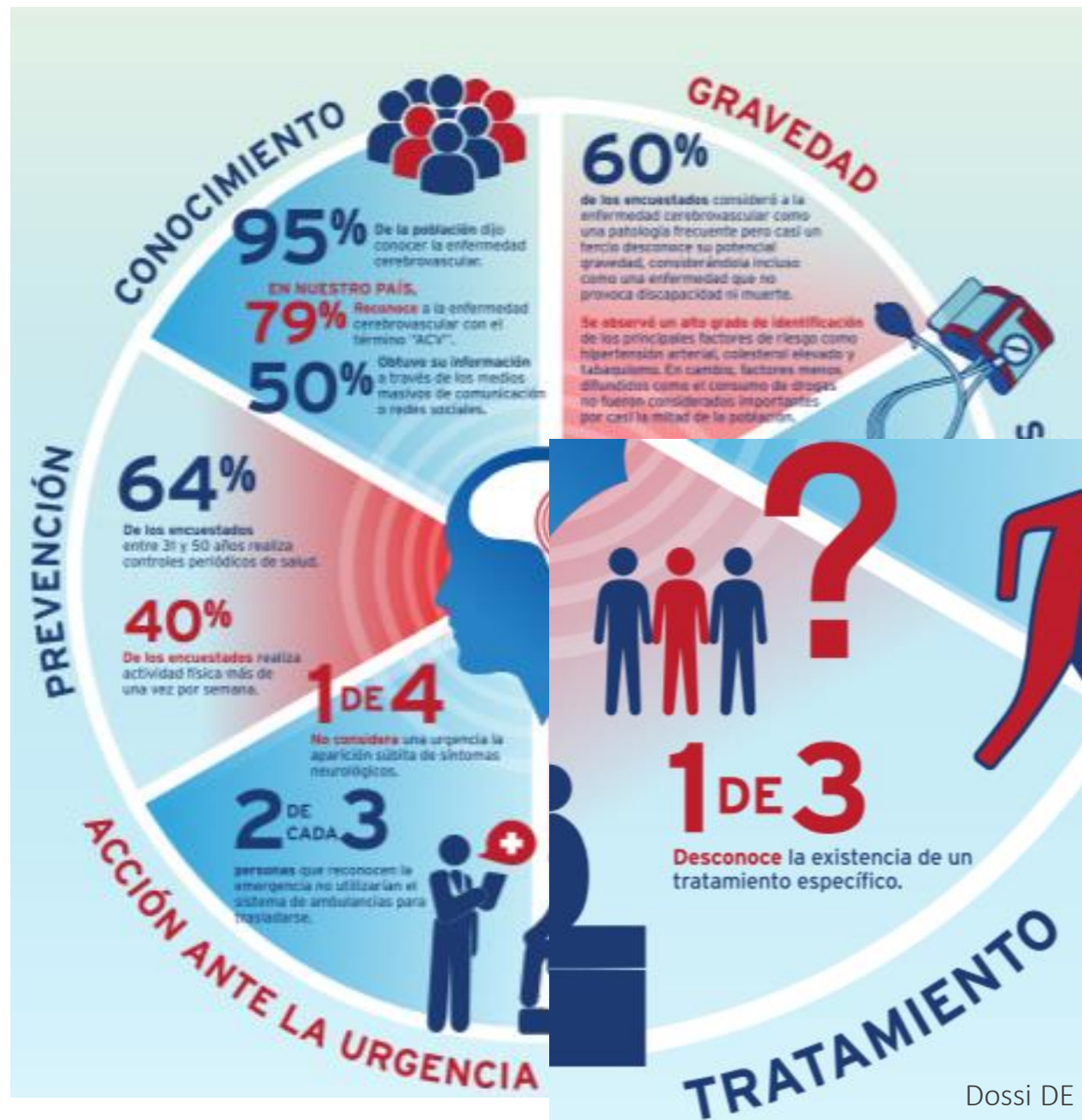
Pujol Lereis VA et al. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 Jan;28(1):56-62



Dossi DE et al. Neuroepidemiology. 2019;53(1-2):32-40.

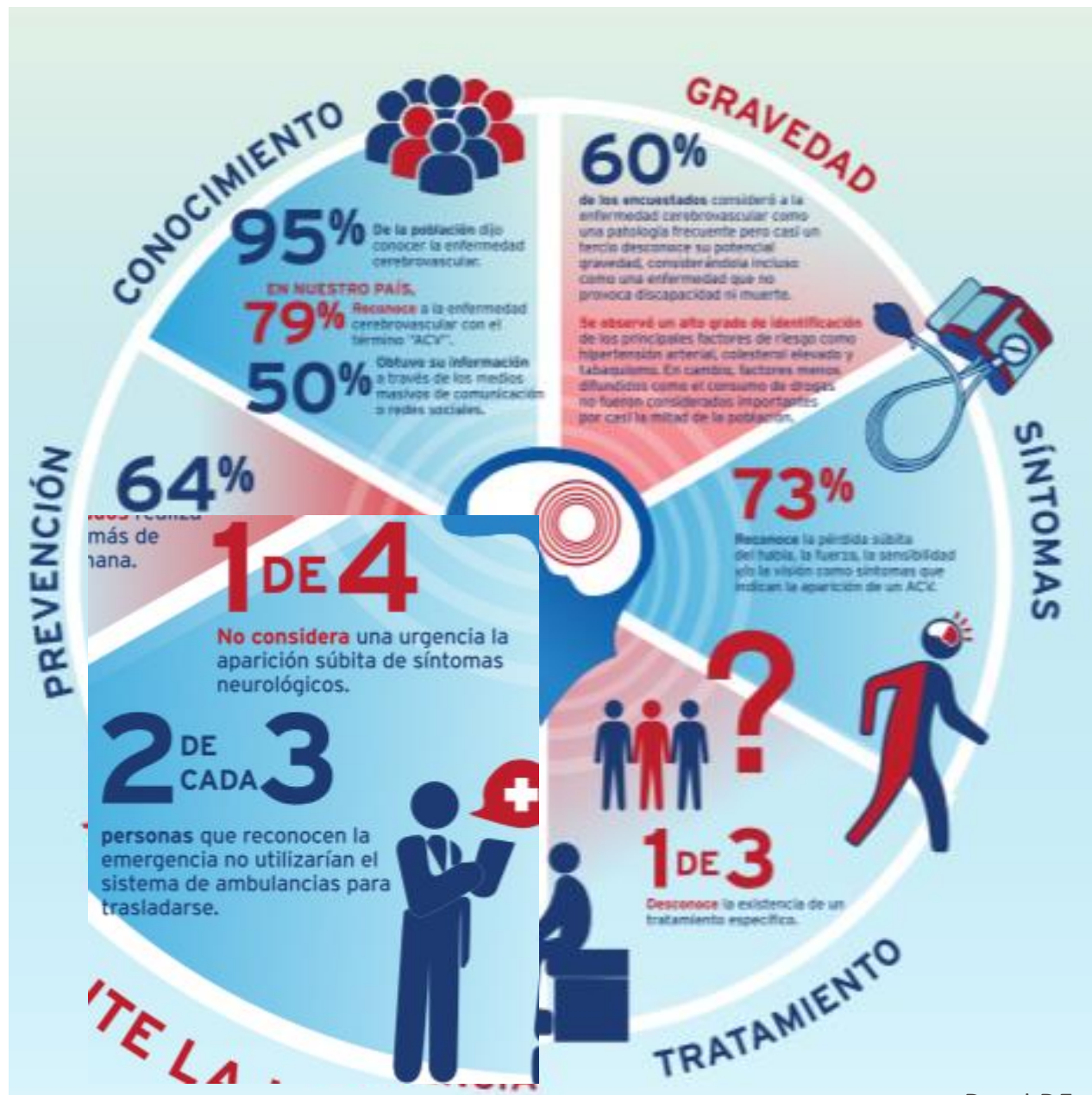


Dossi DE et al. Neuroepidemiology. 2019;53(1-2):32-40.



Dossi DE et al. Neuroepidemiology. 2019;53(1-2):32-40.





Dossi DE et al. Neuroepidemiology. 2019;53(1-2):32-40.

# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

*Dos tercios de aquellos que han sufrido un ACV tienen secuelas que afectan su calidad de vida y requieren rehabilitación*

Melcon CM et al. Neuroepidemiol 2006; 27: 81-8

## ¿Cuáles son las secuelas que deja el ACV?

Debilidad / Pérdida de fuerza de una parte del cuerpo

Dificultad para expresarse o comprender el lenguaje

Trastorno del campo visual

Pérdida de sensibilidad

Incoordinación

Trastornos de la conducta

Deterioro cognitivo

Dossi DE et al. Neuroepidemiology. 2019;53(1-2):32-40.

# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

¿Cómo abordamos al paciente que tuvo un ACV?

Prevención

Rehabilitación

Riesgo de  
recurrencia es  
mayor que en la  
población general



Estrategias más  
intensivas

AIT alto riesgo y ACV  
menor:

6,4% primer año y  
6,4% del 2 al 5to año.

Amarenco et al. NEJM 2018

## Clasificación Etiológica: Subtipos de ACV Isquémico

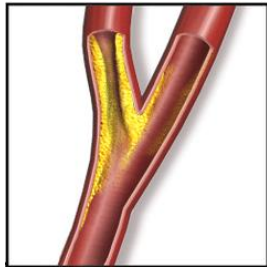
Aterosclerosis de arterías grandes

Cardiembólico

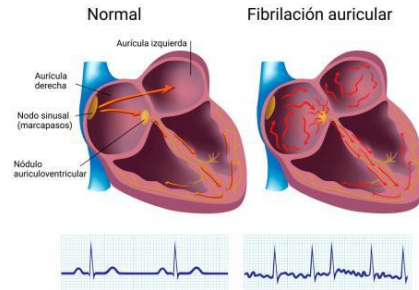
Enfermedad de vasos pequeños

Otras Causas

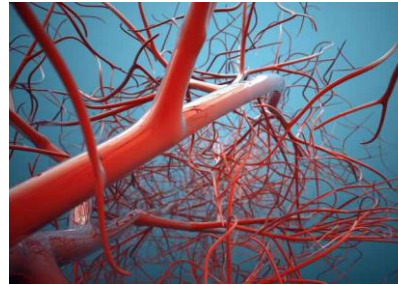
Causa desconocida



25%



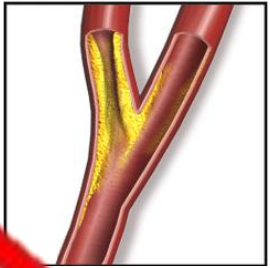
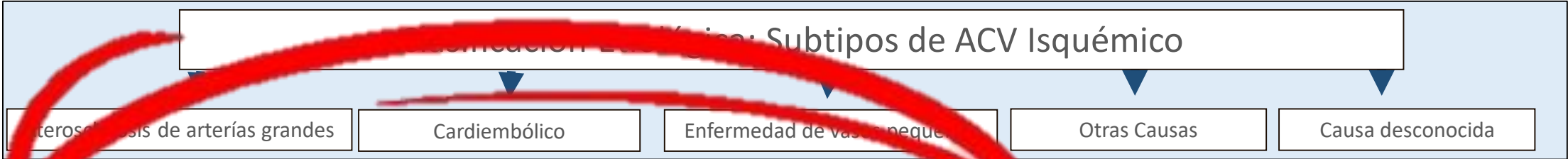
34%



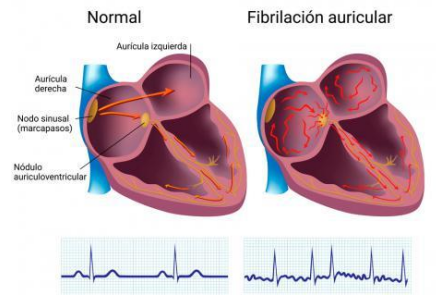
27%

6%

8%



23%



34%



27%

6%

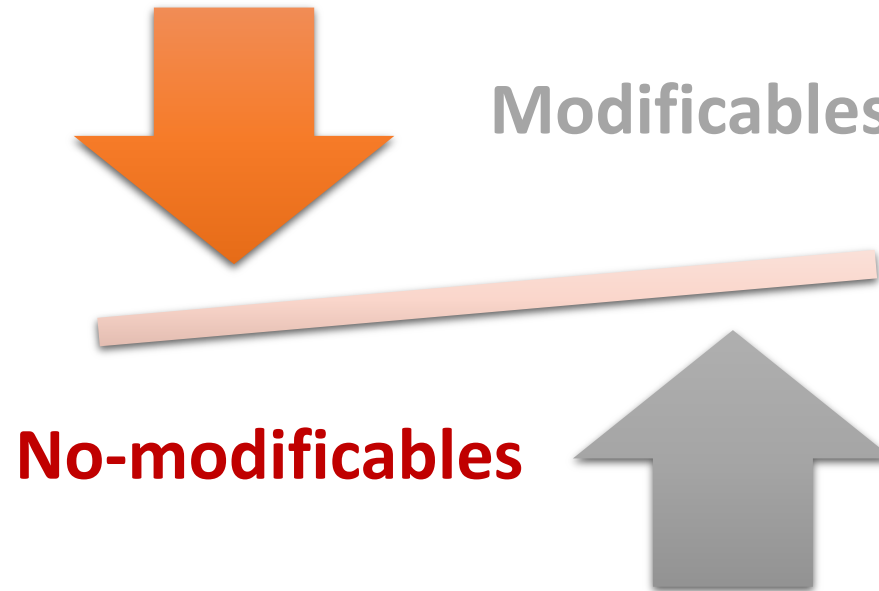
8%

*Factores de riesgo*



# Factores de Riesgo

Todas condición que aumenta las posibilidades de contraer una enfermedad



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Hiperglucemia



Sedentarismo



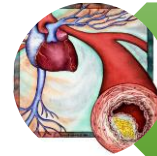
Sobrepeso



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Hiperglucemia



Sedentarismo



Sobrepeso

- Presente en el **80%** de los pacientes que sufren un ACV en la Argentina
- Principal factor para **ACV inicial y recurrente.**
- Su control disminuye el riesgo de un ACV.



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Hiperglucemia



Sedentarismo



Sobrepeso



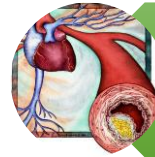
Las **estatinas** disminuyen el **riesgo de recurrencia** de un segundo ACV



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Hiperglucemia



Sedentarismo



Sobrepeso



- Riesgo **x6** de ACV en pacientes que fuman 1 paquete por día.
- Luego del cese tabáquico, el riesgo cardiovascular se equipara a los no fumadores a los **5-10 años.**



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Hiperglucemia



Sedentarismo



Sobrepeso

- Riesgo **x 2** de presentar un ACV.
- Todo paciente con antecedentes de ACV o AIT debe ser estudiado para descartar diabetes.



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Hiperglucemia

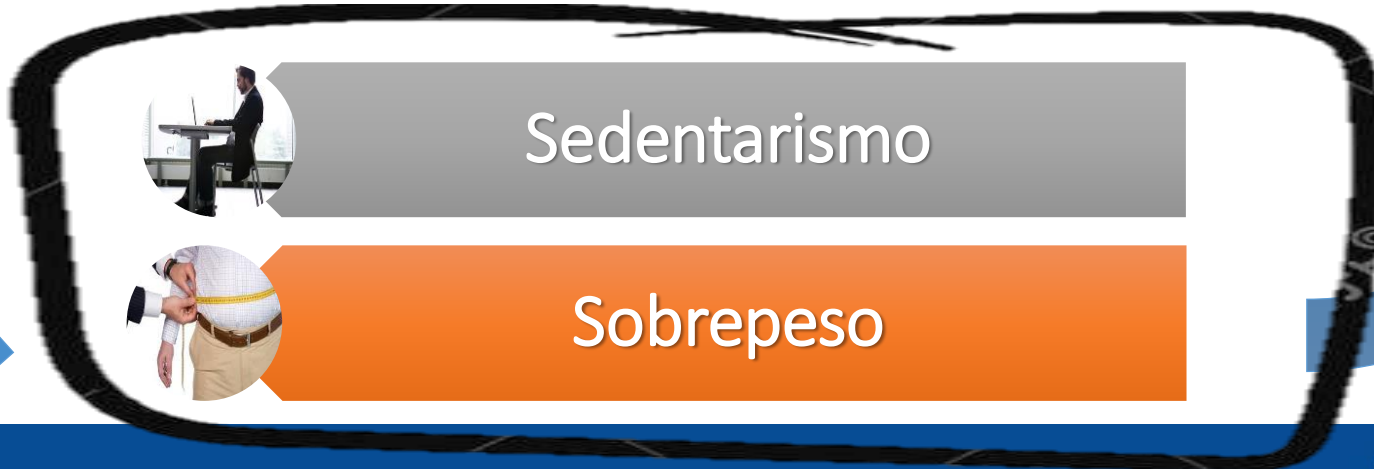


Sedentarismo



Sobrepeso

Aumentan el riesgo de presentar el resto de los factores de riesgo.



# Factores de Riesgo Cardiovasculares



Hipertensión arterial



Colesterol elevado



Tabaquismo



Diabetes mellitus / Hiperglucemia



Sedentarismo



Sobrepeso

APNEAS DEL SUEÑO

- Presentes en el **50 a 75%** de los pacientes que tuvieron un **ACV**.
- Aumenta riesgo de **recurrencia** de ACV.





# Recomendaciones saludables post ACV



# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

# ¿Cómo abordamos al paciente que tuvo un ACV?

Prevención



# Rehabilitación del paciente con ACV

¿Por qué?

¿Cómo?

¿Cuándo?

# Rehabilitación del paciente con ACV

¿Por qué?

Mejoría significativa de la secuela y  
Mayor nivel de independencia funcional.

¿Cómo?

¿Cuándo?

# Rehabilitación del paciente con ACV

¿Por qué?

¿Cómo?

Equipo multidisciplinario:

Médicos, kinesiólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos y nutricionistas, incluyendo al propio paciente y cuidadores como parte importante del equipo de rehabilitación.

¿Cuándo?

# Rehabilitación del paciente con ACV

¿Por qué?

¿Cómo?

Cuanto antes se pueda!

Mayor rédito cuanto antes se inicie.

Hasta un año desde el alta hospitalaria podría prevenir el deterioro funcional y mantener las actividades de la vida diaria (AVD)

¿Cuándo?

Quinn TJ ET AL. J Rehabil Med 2009; 41: 99-111.

# Rehabilitación del paciente con ACV

¿Por qué?

¿Cómo?

¿Cuándo?



# Rehabilitación: etapa post hospitalaria.

Centro de Rehabilitación

Ambulatoria

TABLA 1.- *Indicaciones de internación en centro de rehabilitación*

- Problemas complejos del ritmo catártico y vesical
- Dificultad en la intervención de lesiones cutáneas por movilidad reducida
- Incapacidad de autocuidado y autoadministración de medicamentos
- Alto riesgo de desnutrición
- Alta dependencia para las actividades de la vida diaria
- Comorbilidades médicas no estabilizadas de manera óptima (ej., diabetes mellitus, hipertensión)
- Problemas complejos de rehabilitación (requerimientos de ortesis, espasticidad grave y refractaria)
- Enfermedad aguda, pero no lo suficientemente grave como para contraindicar la rehabilitación (ej., infecciones con requerimientos de antibióticos endovenosos)
- Dolor refractario
- Múltiples déficits que requieren distintos tipos de intervenciones (ej., ACV de arteria cerebral media extenso, que requiere rehabilitación motora, cognitiva)

Centro de rehabilitación  
ambulatoria (hospital de día)

En domicilio

En todos los casos ambulatorios, debe asegurarse que las terapias de cada una de las especialidades requeridas duren **al menos 45 minutos** y que se desarrollen durante **2-5 días de la semana** de acuerdo la necesidad de cada paciente, por lo menos durante **2 meses**.

Hebert D et al. Int J Stroke 2016; 11: 459-84. 7.

## *Proceso dinámico*

Los planes deben revisarse con una periodicidad menor a 30 días.

# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

Terapia Ocupacional

Motora

Visual

# *Rehabilitación*

Deglución

Cognitiva

Del lenguaje

Terapia Ocupacional

Motora

- Actividades como transferencias (silla de ruedas-cama o cam-silla) ponerse de pie, sentarse, subir escaleras y girar sobre su propio eje.
- Terapias de circuito, son un tipo de intervención grupal en la cual el paciente va circulando por distintas estaciones de ejercicios centrados en la práctica repetitiva de tareas funcionales
- Estimulación eléctrica funcional

Visual

## *Rehabilitación*

Deglución

*Todos los pacientes deben ser entrenados en tareas habituales de la vida diaria, con o sin instrumental*

Cognitiva

Del lenguaje

*Los suplementos nutricionales solo están indicados en pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición, ya que no aportan mayores beneficios y provocan riesgo de hiperglucemia.*

FOOD Trial Collaboration. Stroke 2003; 34: 1450-6.

Visual

## Rehabilitación

Deglución

- Frecuente en el 42-67% de los pacientes dentro de los primeros 3 días del ACV.
- Riesgo de aspiración y neumonía, desnutrición, deshidratación, pérdida de peso y disminución de la calidad de vida.
  - Ejercicios de deglución
  - Modificaciones posturales (alimentación en posición vertical 90°),
  - Modificaciones dietéticas apropiadas

Cognitiva

Del lenguaje

Terapia Ocupacional

Motora

- La rehabilitación intensiva del lenguaje es beneficiosa, aunque no hay un acuerdo definitivo sobre el tiempo e intensidad óptimo.

Brady MC et al. Cochrane Database Syst Rev 2012; 5: CD000425.

- Se debe incluir el entrenamiento de familiares y acompañantes, otorgando pautas que favorezcan la comunicación. En ocasiones, pueden beneficiarse de tratamientos grupales con pacientes en similares condiciones de compromiso del lenguaje (ej., grupos combinados con musicoterapia o tecnología asistiva)

Visual

## *Rehabilitación*

Deglución

- PA- CIEN- CIA
- Hable DESPACIO.
- PRO-NUN-CIE con cuidado.
- Acérquese, establezca contacto visual o táctil.
- NO complete las frases de la otra persona si no se lo piden.

Cognitiva

Del lenguaje

Terapia Ocupacional

Motora

El 80% de los pacientes que han tenido un ACV experimentan uno o más síntomas cognitivos en algún punto del curso de la enfermedad.

Los pacientes con ACV tienen mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo de forma progresiva.

Estudio en profundidad ante síntomas

AYUDAS EXTERNAS: cuadernos, calendarios de pared, notas, lista de cosas para hacer, agendas)

Visual

# Rehabilitación

Deglución

Actividad física tiene un efecto protector contra el deterioro cognitivo, dado que aumenta el volumen sanguíneo cerebral y la expresión de factores neurotróficos

Ejercicios cognitivos:

[www.esteveagora.com/farmaceutico/cuadernos-de-estimulacion-cognitiva](http://www.esteveagora.com/farmaceutico/cuadernos-de-estimulacion-cognitiva)

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

Cognitiva

Del lenguaje



Terapia Ocupacional

Motora

- Después de un ACV entre un 20-57% de los pacientes presentan defectos del campo visual.
- La rehabilitación visual se basa en diferentes tipos de terapias, que tienen como objetivo aprovechar al máximo el resto visual del paciente y reducir las limitaciones diarias
  - Entrenamiento de escaneo compensatorio
  - Prismas ópticos

Visual

## *Rehabilitación*

Deglución

Cognitiva

Del lenguaje

# Terapia Ocupacional

Motora

- Conseguir la máxima funcionalidad del paciente.
- Entrenar y reeducar en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Entrenar el uso de ayudas técnicas, compensando sus limitaciones.
- Adaptar el entorno y elaborar programas de eliminación de barreras arquitectónicas

Visual

## *Rehabilitación*

Deglución

Cognitiva

Del lenguaje

# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

# Comorbilidades post ACV

- Dolor articular: Generalmente hombro por rigidez de la cápsula. Ejercicios de movilidad y posicionamiento del hombro.
- Depresión o Ansiedad: Hasta 2/3 de pacientes con ACV. La depresión puede afectar negativamente la capacidad para participar activamente en terapias de rehabilitación, por lo que se recomienda realizar un screening de depresión a todos los pacientes luego de un ACV.  
Los pacientes y familiares deben estar atentos a: • Tristeza, ansiedad o sentimiento de “vacío” persistentes • Estado de ánimo decaído, falta de interés o de capacidad de disfrutar • Dificultad para dormir • Falta de motivación • Sentimiento de desesperanza • Sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia (sentirse una carga) • Falta de energía
- Fatiga: Comienza a disminuir algunos meses después del ACV. Sin embargo, en algunas personas, puede durar años.
- Espasticidad

# Espasticidad en el paciente con ACV

Aumento del tono muscular en aquellos músculos afectados por el ACV.

- BOTOX: mejorar el rango de movimiento pasivo y/o activo.

Foley N et al. Arch Phys Med Rehabil 2013; 94: 977-89.

Kaji R et al. J Neurol 2010; 257: 1330-7.

- FARMACOS: Útil en pacientes con espasticidad generalizada. Los más utilizados son baclofeno, dantroleno y tizanidina.
- FERULAS: Útil para prevenir contracturas articulares. Posturas viciosas.

*En pacientes hemipléjicos, puede ser necesario la movilidad pasiva de los hombros (ej., rotación externa forzada) durante al menos 30 min al día todos los días.*

# Índice

- 1- Epidemiología del ACV
- 2- Secuelas post ACV
- 3- Abordaje del paciente que presentó un ACV
  - Prevención
  - Rehabilitación
- 4- Tipos de rehabilitación
- 5- Comorbilidades post ACV
- 6- Consejos

# Consejos

- 1- Promover hábitos saludables: dieta y ejercicio físico frecuente. Educación sobre la causa del ACV, cómo prevenir un nuevo ACV
- 2- Tratar y seguir con su médico todos los factores de riesgo presentes.
- 3- La rehabilitación debe adecuarse a cada paciente en particular con un seguimiento estrecho, y debe ser adaptada de acuerdo a la evolución y progreso mensual.
- 4- Incluir al paciente y su familia en el plan de rehabilitación y prevención.
- 5- Fomentar la relación social: radio mejor que TV, diario, música, ponerlo al tanto de las noticias familiares etc.
- 6- Fomentar la readaptación laboral si es posible.
- 7- Evaluar necesidad de adaptaciones en el domicilio.

**LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE**

**"MIENTRAS MI  
CUERPO Y MI  
MENTE SANABAN,  
YO APRENDÍA A  
SER UNA NUEVA  
PERSONA".**

**LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE**

**MI SEGUNDA  
OPORTUNIDAD**

Muchas gracias

Dra. Daiana E. Dossi