

PROFESORA: BEATRIS GORDILLO LOPEZ

ALUMNA: ESMERALDA DE JESUS CRUZ
ARGUELLO

MATERIA: ENFERMERIA



ENSAYO: ATAQUES ISQUEMICOS CERERALES

Introducción

Un ataque isquémico transitorio es una isquemia cerebral focal que producen déficit neurológicos transitorios súbitos y no se acompaña de un infarto cerebral permanente

El AIT es similar al accidente cerebrovascular isquémico excepto en que los síntomas habitualmente duran 1 hora; la mayoría de los AIT, duran 5 minutos. El infarto resulta muy poco probable cuando los déficits se resuelven antes de la hora. Como se muestra en la RM con técnica de difusión y otros estudios, los déficits que se resuelven espontáneamente dentro de 1 a 24 hrs a menudo se acompañan por infarto y por lo tanto ya no se consideran AIT.

Los AIT son más frecuentes entre los individuos de mediana edad y los ancianos. Aumentan notablemente el riesgo de un accidente cerebrovascular, que debuta en las primeras 24 horas.

Para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular tras un accidente isquémico transitorio, se utilizan fármacos que reducen la propensión sanguínea a la formación de coágulos y, en algunos casos, la cirugía (endoarterectomía carotídea) o la angioplastia. Los accidentes isquémicos transitorios son un signo de alarma de un accidente cerebrovascular isquémico inminente. Las personas que han sufrido un accidente isquémico transitorio tienen muchas más probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular que quienes no lo han tenido.

Desarrollo

Un accidente cerebrovascular recibe este nombre porque afecta el cerebro y los vasos sanguíneos (vascular) que irrigan sangre al cerebro.

La sangre irriga el cerebro a través de dos pares de grandes arterias:

Las arterias carótidas internas, que transportan la sangre desde el corazón a lo largo de la parte anterior del cuello

Las arterias vertebrales, que transportan la sangre desde el corazón a lo largo de la parte posterior del cuello

En el cráneo, las arterias vertebrales se unen para formar la arteria basilar (en la parte posterior de la cabeza). Las arterias carótidas internas y la arteria basilar se dividen en varias ramas, entre las que se encuentra la arteria cerebral. Algunas de estas ramas arteriales se unen a su vez para formar un polígono (el polígono de Willis) que conecta las arterias vertebrales y las arterias carótidas internas. Desde el polígono de Willis emergen otras arterias como si se tratara de los caminos que salen de una rotonda. Estas ramas transportan la sangre a todas las zonas del cerebro.

Cuando las grandes arterias que irrigan el cerebro se obstruyen, algunas personas no presentan síntomas o sufren solo un pequeño accidente cerebrovascular. Pero otras personas con el mismo tipo de obstrucción arterial sufren en cambio un accidente cerebrovascular isquémico masivo. El organismo también puede protegerse contra los accidentes cerebrovasculares mediante el crecimiento de nuevas arterias. Cuando la obstrucción arterial evoluciona de forma lenta y gradual (como ocurre en la aterosclerosis), con el tiempo pueden llegar a crecer nuevas arterias que irrigan el área del cerebro afectada y por lo tanto impiden que se produzca un accidente cerebrovascular. Si ya se ha producido, el crecimiento de nuevas arterias puede ayudar a prevenir un segundo accidente, pero no puede revertir el daño que haya producido el primero.

Los accidentes isquémicos transitorios (AIT) son diferentes de los accidentes cerebrovasculares isquémicos porque los AIT no parecen causar daño cerebral permanente. Es decir, los síntomas del AIT se resuelven por completo y rápidamente, y pocas o ninguna célula cerebral muere, al menos no en suficiente número como para causar cambios detectables mediante las pruebas de imagen del cerebro.

Las causas de los accidentes isquémicos transitorios y de los accidentes cerebrovasculares isquémicos son prácticamente las mismas. La mayoría de los accidentes isquémicos transitorios (AIT) ocurren cuando, debido al aterosclerosis, una parte de un coágulo sanguíneo (trombo) o de materia grasa (ateroma o placa) se desprende del corazón o de la pared de una arteria (por lo general en el cuello), viaja a través del torrente sanguíneo (convirtiéndose en un émbolo) y se aloja en una arteria que irriga el cerebro.

Los síntomas de este ataque se parecen a los síntomas de un accidente cerebrovascular o un derrame, pero su duración es menor. Ocurren repentinamente e incluyen:

- Entumecimiento o debilidad, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión o dificultades para hablar o entender
- Dificultad para caminar
- Mareo
- Problemas para ver con uno o ambos ojos
- Pérdida del equilibrio o la coordinación de los movimientos

Algunos de estos factores de riesgo pueden controlarse o modificarse en cierta medida, mediante el tratamiento del trastorno que aumenta el riesgo. Los principales factores de riesgo modificables para los AIT son:

- Niveles altos de colesterol

- Hipertensión arterial
- Diabetes 65
- Resistencia a la insulina (una respuesta inadecuada a la insulina), que sucede en la diabetes tipo 2
- Consumo de cigarrillos
- Obesidad, particularmente si el exceso de peso se localiza alrededor del abdomen
- Consumo excesivo de alcohol
- Falta de actividad física etc.

Conclusión:

Al concluir con el ensayo logre entender de que los ataques isquémicos cerebrales de que existen dos tipos del cuales son accidente cerebrovascular isquémico y accidente cerebrovascular hemorrágico y que por lo general debido a la obstrucción de una arteria, a menudo a causa de la presencia de un coágulo de sangre y que también en este tipo de accidentes cerebrovasculares se rompe un vaso sanguíneo, lo que afecta a la irrigación normal y permite que la sangre se filtre hacia el tejido cerebral o hacia el tejido situado a su alrededor.