

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DE SAZ

ALUMNO(A): ITZEL VALERIA ESPINOSA SARAUS

7° SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

24/JUNIO/2020

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

Es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central que se produce como consecuencia de una alteración circulatoria por obstrucción del árbol arterial encefálico determinando compromiso funcional y vital del territorio afectado.

CAUSAS: existen tres mecanismos de isquemia cerebral: a) disminución difusa del flujo sanguíneo b) trombosis de una arterial que alimenta una c) oclusión embólica de alguna arteria.

Trastornos vasculares

Aterosclerosis
Displasia fibromuscular
Aneurisma de células gigantes
Lupus eritematoso sistémico
Poliarteritis nodosa
Angitis granulomatosa
Aneurisma sistémico
SIDA

Trastornos cardíacos

Fibrilación auricular
Síndrome de bradicardia-ataquicardia
Infarto agudo al miocardio con trombo intramural
Miocardiopatía dilatada
Valvulopatías mitrales
Cardiopatía reumática
Endocarditis infecciosa
Endocarditis no infecciosa (marántica)
Embolia paradójica
Mixoma auricular
Válvulas cardíacas protésicas

Trastornos hematológicos

Trombocitosis
Policitemia
Drepanocitosis
Leucocitosis
Otros estados de hipercoagulabilidad

SÍNTOMAS:

Entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (especialmente en un lado del cuerpo)

Confusión repentina, dificultad para hablar o entender el lenguaje

Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos

Problemas para caminar repentino, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación

Dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida

Diagnóstico:

1. Hemograma con plaquetas.
2. Estudio de coagulación (tiempo de protrombina e INR, tiempo parcial de tromboplastina, fibrinógeno).
3. Bioquímica sérica (glucosa, iones, urea, creatinina, creatininas).
4. Saturación de O₂ por pulsioximetría y gasometría en sangre arterial en caso de hipoxemia o sospecha de acidosis.

RADIOLÓGICO

Electrocardiograma

Radiografía simple de tórax

Tomografía computarizada craneal sin contraste

Resonancia magnética craneal

Técnicas de ultrasonografía doppler

MANEJO INICIAL: estabilización inmediata de la vía aérea, la respiración y la circulación (ABC). Esto debe ser seguido por la valoración del déficit neurológico y de las comorbilidades posibles. El objetivo general no sólo es identificar el EVC, si no también excluir condiciones que simulen isquemia cerebral focal, identificar otras alteraciones que requieran intervención inmediata y determinar las posibles causas del EVC para iniciar la prevención secundaria.

EVC Hemorrágico

ACV hemorrágico, también conocido como ictus hemorrágico, derrame cerebral o hemorragia cerebral es un tipo de ictus o enfermedad cerebrovascular (ECV) que afecta al suministro de sangre al cerebro. Entre los dos tipos de ECV, isquémico y hemorrágico, el ACV hemorrágico es el tipo de accidente cerebral hemorrágico menos común.

SÍNTOMAS: dolor de cabeza intenso y repentino, pérdida de conocimiento (si es prolongado, se llama coma), vómitos torácicos entrecerebrales, debilidad o imposibilidad de mover la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo, dificultad para hablar y que te esten dando mensajes y vértigo, dificultad para mantener las piernas derechas y elevadas, fiebre, sensibilidad a la luz, inquietud y confusión (delirio), ataques (convulsiones)

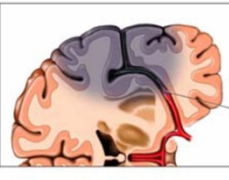
COMPLICACIONES/SECUELAS: debilidad o parálisis, generalmente a un lado del cuerpo, falta de conciencia de un lado del cuerpo (generalmente el lado izquierdo), pérdida de la sensibilidad a un lado del cuerpo, dificultad para tragar, cansancio extremo y problemas para dormir, problemas para hablar, leer y escribir, problemas con la visión, por ejemplo, visión doble o ceguera parcial, dificultades con la memoria y la concentración, dificultad para controlar la vejiga y movimientos intestinales (incontinencia), o estreñimiento, cambios de comportamiento



Hemorrágico



Isquémico



ESTUDIOS INICIALES: ECG, enzimas cardíacas, BH, tiempos de coagulación, electrolitos, glucosa, QS, asero de eritros, TAC simple. Revisar criterios para fibrinólisis. TAC no contrastada de urgencia. Si se realiza TAC con contraste, se debe realizar un TAC de seguimiento a las 6 hrs. Hipodensidad aparece usualmente en 24-48 hrs. Puede identificar hemorragias mayores de 1 cm y hemorragias subaracnoideas

TRATAMIENTO: Los anticonvulsivos como fenitoína se usan para prevenir las convulsiones. Los diuréticos como furosemida se usan para reducir la inflamación del cerebro. Esto ayuda a evitar más hemorragias. Los diuréticos como manitol pueden ayudar a reducir la inflamación del cerebro.

- Soporte vital. ABC.
- Monitorización neurológica. Escala de Glasgow.
- Tratar la presión arterial → PAS <180mmHg y PAD <110mmHg.
 - Labetalol IV 10mg en bolo seguido de 10mg IV c/10min hasta 300 – 400mg/día.
 - Nitroglicerina IV, ampolla diluida en 450ml de dextrosa al 5% en bomba de infusión a un ritmo de 5 – 10ml/hr y aumentar 5ml/hr cada 5min hasta control.
- Controlar temperatura
 - Metamizol sodico 2g IV c/8hrs IV
- Reducir presión intracraneal
 - Manitol 1mg/kg IV → mantenimiento de 0.25mg/kg
- Anticonvulsivantes
 - Fenitoína 125mg IV c/8hrs.

Hallazgos Clínicos: Signos de embolismo- lesiones de Janeway, nodos de Osler, Discrasia sanguínea- equimosis, petequias, Papiledema, masa ocupativa, hipertensión, soplo carotídeo- etiología cardíaca o vascular

EXAMEN NEUROLÓGICO: National Institutes of Health (NIH) 1. Estado de alerta 2. Valoración visual 3. Función motora 4. Función cerebelosa Stroke Scale 5. Sensación y respuesta verbal 6. Pares craneales Principalmente relaciona con el tamaño de evento vascular isquémico