



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

Mapas conceptuales EVC hemorrágico/ isquémico

Unidad II

Nombre de la asignatura: Clínicas medicas complementarias

**Nombre del alumno:
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Ricardo Acuña De Saz

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 15 de Octubre de 2020.

EVC HEMORRÁGICO

Interrogatorio y exploración física orientados a considerar:

- ✚ Alteración del habla
- ✚ Parálisis facial
- ✚ Debilidad del brazo
- ✚ Otros déficits neurológicos agudos

Confirmar

TAC O RM

¿Requiere Cx urgente?

Si

No

Continuar manejo médico de sostén del evc vigilar complicaciones y rehabilitación temprana

Iniciar y mantener manejo medico de sostén referencia inmediata a neurocirugía

Definición

Síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten, >24 hrs sin otra causa apare que el origen vascular.

Epidemiología

La frecuencia es del orden del 15% de los eventos cerebrales vasculares, la incidencia es de 15 por 100.000 por año, es más frecuente en hombres que en mujeres y significativamente más común en hombres jóvenes y de edad media.

Patogenia

La mayoría de los casos ocurre como consecuencia de la HTA crónica que da lugar a la formación de lesiones en las pequeñas arterias de la sustancia cerebral (perforantes) as cuales pueden romperse.

Hemorragia intracerebral

Subtipos

Hemorragia profunda, hemorragia lobar, hemorragia cerebelosa, hemorragia del tronco cerebral, hemorragia intraventricular.

Manifestaciones clínicas

Cefalea, inicio súbito, déficit neurológico, vómitos y convulsiones.

EVC hemorrágico Tx para HIC

Soporte vital. Dirigida a los aspectos ABC de la atención urgente del paciente grave (A- Vía aérea, B- Ventilación, C- Circulación) corrigiendo cualquier problema potencial, con las medidas adecuadas

Monitorización neurológica, escala de Glasgow

Tratar la presión arterial (labetalol IV 10ml en bolo. Nitroprusiato IV diluida en ampolleta de dextrosa).

Controlar temperatura (metamizol sódico 2g IV.)

Reducir presión intracraeal (manitol 1mg/kg IV mantenimiento de 0.25 mg/kg

Anticonvulsivante (fenitoina 125 IV c/8

EVC hemorrágico Tx para HSA

Quirúrgico

ABC, normalizar TA y después corregir aneurisma

Tratar el vasoespasmio, evitar resangrado, tratar hidrocefalia,

Reposo con cabecera a 30°

Evitar esfuerzos que produzcan aumento de la PIC

Medicamentos para el dolor y anticonvulsivantes

EVC ISQUÉMICO

Definición

Es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central que se produce como consecuencia del compromiso de los vasos que lo irrigan, esta disfunción se debe a una alteración circulatoria por oclusión del árbol arterial encefálico determinando compromiso funcional y vital del territorio afectado.

Epidemiología

La incidencia ha aumentado de 2,10-2,52/100000 a un 13,02/10000 en los trabajos más recientes de países desarrollados.

Factores de riesgo

Edad avanzada, género masculino, historia familiar de EVC, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, etilismo, cardiopatías, insuficiencia cardíaca etc.

El paciente debe mantenerse en reposo encama, con la cabecera incorporada 30° si existe insuficiencia respiratoria, alteración de la deglución, deterioro del nivel de conciencia o hipertensión intracraneal. Se realizarán cambios posturales y movilización pasiva cada 4h

La evaluación inicial del paciente con evento vascular cerebral agudo y la decisión del tratamiento deben completarse en los primeros 60 minutos desde la llegada del paciente a un servicio de urgencias/Admisión Médica Continua, mediante un protocolo organizado y con un equipo multidisciplinario

Diagnostico

Se realiza clínicamente al inicio con la identificación de signos y síntomas de déficit neurológico entre los más comunes se encuentran

- ✚ Afeción motora y sensitiva contralateral al hemisferio dañado.
- ✚ Disfasia o afasia
- ✚ Alteraciones visuales transitorias (amaurosis)
- ✚ Diplopía
- ✚ Vértigo
- ✚ Ataxia
- ✚ Hemianopsia
- ✚ Cuadrantanopsia
- ✚ Pérdida súbita del estado de alera

Se debe hacer una exploración neurológica completa así como una exploración clínica integral, utilizando preferiblemente la escala NIH

En todo paciente que es candidato para Trombólisis considerar la aplicación de la escala DRAGON, para evaluar el pronóstico y apoyar la toma de decisión

Imagen: tomografía simple de cráneo o resonancia magnética determinar la presencia de Hipodensidad en Tomografía o de Hiperdensidad en Resonancia Magnética de Cráneo presentes en dichos estudios

El soporte de la vía aérea y la asistencia ventilatoria están recomendados para el tratamiento de los pacientes con un EVC agudo que presenten un nivel disminuido de conciencia o que tengan disfunción bulbar que cause compromiso de la vía aérea

Evaluación con escala NIHSS iniciar manejo médico de sostén del EVC

La monitorización cardíaca debe de realizarse durante por lo menos las primeras 24 horas

Tomografía simple o resonancia magnética, Glucosa sérica, Electrolitos séricos, pruebas de función renal, Electrocardiograma, Biometría hemática, incluyendo cuenta de plaquetas y Tiempos de coagulación

Tratamiento

Manejo de la vía aérea (incluyendo intubación y ventilación mecánica, de ser necesario)

Temperatura: control de hipertermia, hipotermia.

La administración de fármacos intravenosos u orales debe reservarse en caso en que la presión arterial sistólica rebase los 220 mmHg o la presión arterial diastólica rebase los 120 mm Hg

Glucemia: la hipoglucemia y la hiperglucemia se consideran factores de mal pronóstico, por lo cual deben ser manejados en forma inmediata y agresiva.

Tratamiento de reperfusión

(trombólisis) con alteplasa (rt-PA) es un tratamiento seguro y eficaz para mejorar la sobrevida y funcionalidad.