



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“EVC”

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON.

MATERIA: NEUROLOGÍA.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

MANEJO DE ATENCIÓN PRIMARIA.	CUIDADOS.
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.	POSICIÓN. <ul style="list-style-type: none"> • Decúbito supino a 0º sin almohada. • Cefalea o bajo nivel de consciencia: cabecera elevada de 15º a 30º sin almohada, el cuello alienado con el tronco. • Si hay vomito, decúbito lateral. • Brazo parético colocado hacia delante, palma de la mano hacia arriba y dedos extendidos.
INTERROGATORIO. <ul style="list-style-type: none"> • Interrogar acerca de la presencia de factores de riesgo. 	REQUERIMIENTOS. <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de vía venosa en brazo no parético. • Mantener con suero salino. • Flebotomía: muestra de sangre venosa.
ANAMNESIS. <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de evolución. • Hora de inicio de los síntomas. • Criterios de inclusión/exclusión. • Tratamiento concomitante. • Antecedentes patológicos. • Comorbilidad. • Situación basal. • Tiempo de evolución. • Hora de inicio de los síntomas. • ¿Qué hacia en el momento? • Curso y desarrollo de los síntomas. 	VIGILANCIA DE COMPLICACIONES. <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de los signos vitales cada 15 minutos. • Monitorización respiratoria. • Manejo de la hiperglucemia. • Manejo de la hipoglucemia. • Monitorización neurologica. • Precaución para evitar la aspiración. • Dieta absuelta.
ESCALA NIHSS.	
ESCALA DE GLASGOW	
CONSTANTES. <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial. • Precuencia cardiaca y ritmo. • Frecuencia respiratoria. • Temperatura. • Saturación de oxígeno. 	
EXPLORACIÓN FÍSICA FOCALIZADAS. <ul style="list-style-type: none"> • Debe ser dirigida a los aspectos ABC de la atención urgente del paciente grave (A- Vía aérea, B- Ventilación, C- Circulación). • Búsqueda de soplos (carotideos, cardiacos). • Arritmia cardiaca. • Exploración neurológica. • Signos vitales. • Presión arterial. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca y ritmo. • Frecuencia respiratoria. • Temperatura. • Saturación de oxígeno. 	
<p>EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomografía simple o resonancia magnética. • Glucosa sérica. • Electrolitos séricos. • Pruebas de función renal. • Electrocardiograma. • Biometría hemática, incluyendo cuenta de plaquetas. • Tiempos de coagulación. • Angio-TAC. 	
<p>EXPLORACIÓN NEUROLOGICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arteria cerebral anterior: presentará hemiparesia e hipoestesia contralateral de predominio crural sin hemianopsia (triada Hakim Adams). • Arteria cerebral media: presentará hemiparesia e hipoestesia contralateral fascio braquial + afasia global + hemianopsia homónima contralateral. • Arteria cerebral posterior: Sin hemiparesia con hemianopsia homónima contralateral sin afectación pupilar. • Carótida interna: Amaurosis fugax + síndrome de Horner. 	

Bibliografía.

1. Prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral México: Secretaría de Salud, 2008.
2. Allan, H., & Robert, H.. (2007). Precios de neurología de Adams y Victor . Londres : Mc Graw Hill .
3. Garcia, C., Martinez, A., Garcia, A., Torres, I., & Coral, J.. (Julio-septiembre). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Universitas Medica , 60, 17.
4. Sequeiros-Chirinos JM, Alva-Díaz CA, Pacheco-Barríos K, Huaríngá-Marcelo J, Huamaní-Saldaña Ch, Camarena-Flores CE, et al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud).