

UDS



ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

URGENCIAS MÉDICAS



DOCENTE: ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO: MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES

EVC ISQUEMICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS

- ALTERACIONES VISUALES TRANSITORIAS (AMAUROSIS).
- DIPLOPÍA.
- VÉRTIGO.
- ATAXIA.
- HEMIANOPSIA.
- CUADRANTANOPSIA.
- PÉRDIDA SÚBITA DEL ESTADO DE ALERTA.

EVALUACIÓN INICIAL

LA EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL AGUDA Y LA DECISIÓN DEL TRATAMIENTO DEBEN COMPLETARSE EN LOS PRIMEROS 60 MINUTOS DESDE LA LLEGADA A UN SERVICIO DE URGENCIAS, MEDIANTE UN PROTOCOLO ORGANIZADO.

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.

SUBTIPOS DE EVC CLASIFICADOS

- 1- CRISIS ISQUÉMICAS TRANSITORIAS,
- 2-INFARTO CEREBRAL (80 %) TROMBOSIS, EMBOLIAS ORIGEN CARDIACO O ARTERIO-ARTERIAL, INFARTOS LACUNARES
- 3-HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA (15%)
- 4- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (5 %)

PROTOCOLO DIAGNOSTICO

EPIDEMIOLOGIA

EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR REPRESENTA DEL 10 A 12% DE LA MORTALIDAD EN PAÍSES INDUSTRIALIZADOS, SIENDO LA 3RA CAUSA DE MUERTE Y LA 1RA CAUSA DE INVALIDEZ.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL ACV.

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES

- EDAD
- SEXO
- RAZA
- HERENCIA

MODIFICABLES

- HTA
- DM, OBESIDAD
- DISLIPIDEMIA
- TABACO
- SEDENTARISMO
- FIBRILACION AURICULAR
- ALIMENTACIÓN INADECUADA

OTROS FACTORES DE RIESGO

- HOMOCISTEINEMIA
- INFECCIONES
- MARCADORES INFLAMATORIOS
- POLIMORFISMOS GENETICOS

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO EVC ISQUEMICO

SOSPECHA DE ICTUS

CONFIRMACIÓN SOSPECHA ACVA, ESCALA CANADIENSE, EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA , GLUCEMIA, AVISÓ AL HOSPITAL CÓDIGO ICTUS

-HEMOGRAMA
-COAGULACIÓN
-SAT O2 / GASOMETRIA
-UREA, CREATIVIDAD, IONES Y CK

URGENCIAS HOSPITAL

NEURÓLOGO
HISTORIA Y EXPLORACION
CONFIRMAR DIAGNÓSTICO ACVA
ESCALA CANADIENSE NIHS, GLASGOW
DIAGNÓSTICO ETIOLOGICO

TAC CRANEAL

BIOQUÍMICA SERICA
COMPLETA , ANALÍTICA DE
ORINA , ECG

ACVA ISQUEMICO

ECO-DOPLER TRONCOS
SUPRAORTICOS TRANCRANEAL
-REPETIR TOMOGRAFÍA
COMPUTARIZADA Y RESONANCIA
MAGNÉTICA

INGRESO HOSPITALARIO

TRATAMIENTO

TERAPIA TROMBOLITICA

0.9 MG/KG DE ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO
TISULAR RECOMBINANTE (ALTEPLASA, RT-PA), HASTA
UN MÁXIMO DE 90 MG, VÍA INTRAVENOSA (1++)

EL 10 % DE LA DOSIS SE ADMINISTRA EN EL
PRIMER MINUTO; EL RESTO, EN UNA HORA. EL
TIEMPO PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO
DEBE SER MÍNIMOG

NEUROPROTECTORES

TÉCNICAS ENDOVASCULARES

TERAPIA ANTITROMBOTICA

ANTICOAGULANTES

REHABILITACIÓN PARA EVC

EVC HEMORRAGICO

FACTORES ETIOLOGICOS

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL+++
- ANEURISMAS.
- MALFORMACIONES VASCULARES.
- ANGIOPATÍA AMILOIDE.
- ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN.
- DROGAS SIMPÁTICOMIMÉTICAS.
- ARTERITIS.
- INFARTOS HEMORRÁGICOS POR OCLUSIÓN VENOSA
- TRAUMATISMOS

LA ECV HEMORRÁGICA CONSTITUYE ALREDEDOR DEL 10% DE TODOS LOS CASOS DE ECV. SE PRESENTA GENERALMENTE EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS, HIPERTENSAS, EN LAS CUALES SUELE INICIARSE DE MANERA ABRUPTA HASTA EN UN TERCIO DE LOS PACIENTES, O DE FORMA GRADUAL EN MINUTOS A HORAS

LAS LESIONES HEMORRÁGICAS CEREBRALES SON PETEQUIALES, EN FORMA DE CUÑAS, MASIVAS EN GANGLIOS BASALES, O LOBARES.

SIGNOS CLÍNICOS

- PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA 50%
- LETARGIA 25%
- ESTUPOR 25 %
- CEFALEA 50 %
- NÁUSEAS Y VOMITOS 50%
- DEFICIT NECROLÓGICA

TRATAMIENTO

ES IMPORTANTE REVERTIR A LA BREVEDAD POSIBLE CUALQUIER COAGULOPATÍA IDENTIFICADA. EN EL CASO DE PERSONAS QUE RECIBEN WARFARINA SÓDICA SE LOGRA LA REVERSIÓN MÁS RAPIDA DE LA COAGULOPATÍA CON LA APLICACIÓN ENDOVENOSA DE CONCENTRADOS DE COMPLEJO DE PROTROMBINA, SEGUIDA POR PLASMA FRESCO CONGELADO Y VITAMINA K

SI HAY RELACIÓN DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL CON LA TROMBOCITOPENIA (NÚMERO DE PLAQUETAS <50 000/ML), CONVIENE TRANSFUNDIR PLAQUETAS RECIÉN OBTENIDAS.

EN EL CASO DE HEMORRAGIAS CEREBELOSAS ES IMPORTANTE CONSULTAR INMEDIATAMENTE A UN NEUROCIRUJANO PARA QUE PARTICIPE EN LA VALORACION; SE NECESITARÁ EVACUAR QUIRÚRGICAMENTE A MUCHOS HEMATOMAS CEREBELOSOS MAYORES DE 3 CM DE DIÁMETRO. SI LA PERSONA ESTÁ CONSCIENTE SIN SIGNOS FOCALES DEL TALLO ENCEFÁLICO Y SI EL HEMATOMA TIENE MENOS DE 1 CM DE DIÁMETRO, POR LO GENERAL NO SE NECESITA LA EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA.

LA EVACUACIÓN DE LOS HEMATOMAS SUPRATENTORIALES AL PARECER NO MEJORA LOS RESULTADOS

DIAGNÓSTICO

ESTUDIOS DE LABORATORIO

- BHC
- QS
- TP
- TTP

ESTUDIOS DE IMAGEN

- TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA
- RESONANCIA MAGNÉTICA
- ANGIO-RMI
- ANGIO-TAC

PREVENCIÓN

LA PREVENCIÓN SE ENFOCA EN REDUCIR LA HIPERTENSIÓN, ELIMINAR EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y SUSPENDER EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS, COMO COCAÍNA Y ANFETAMINAS. LOS PACIENTES CON ANGIOPATÍA AMILOIDEA DEBEN EVITAR LOS FÁRMACOS TROMBOLÍTICOS.