



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Urgencias médicas

Cuadro comparativo

Presenta

López Hernández Yesenia Arlette

Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

8° semestre grupo "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas

25 de abril del 2021

EVC ISQUÉMICO	EVC HEMORRÁGICO	EVC HEMORRÁGICO SUBARACNOIDEO
<p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit neurológico agudo causado por isquemia: flujo sanguíneo normal en cerebro es de 50 ml/min • Evolución aguda: 10 seg de hipoxia causa daño • Rápida evolución • Genera necrosis licuefactiva neuronal y glial • Aparición de gliosis y gemistocitos <p>Etiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infartos embolicos • Infartos tromboticos <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada • Hipertensión arterial • Hiperlipidemia • Diabetes mellitus <p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de motoneurona superior • Parálisis espástica • Hiperreflexia • Babinsky positivo • Hipotrofia <p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escalas de tamizaje • Cincinnati • TAC simple de cráneo • Resonancia magnética • Hipodensidad de los ganglios basales 	<p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infarto por extravasación de sangre al espacio parenquimatoso • Talamo • Protuberancia <p>Epidemiologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • >incidencia a los 55 años • Mas común en hombres • 2/3 de los infartos hemorrágicos <p>Etiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia hipertensiva primaria • Traumatismo • Malformaciones arteriovasculares • Anticoagulación • Angiopatía amiloide • Vasculitis <p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro rápido del estado de conciencia • Déficits neurológicos focales • Muerte súbita <p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomografía computarizada simple • Altamente sensible • Útil las primeras 12 a 24 hrs. <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de UCI • Profilaxis anticonvulsiva • Mantener TA <130 mmHg • Craniectomía descompresiva <48 hrs. 	<p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infarto por extravasación de sangre al espacio subaracnoideo <p>Epidemiologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor incidencia a los 55 años • Más común en mujeres • 1/3 de los infartos hemorrágicos <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aneurismas intracraneales: congénitos 90% • Tabaquismo • Hipertensión • Alcoholismo <p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea de inicio súbito • Signos de irritación meníngea • Hipertensión intracraneal • Muerte súbita <p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • TAC • Punción lumbar <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo en UCI • Profilaxis anticonvulsiva • Mantener TA <130 mmHg • Craniectomía descompresivas <48 hrs