



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**“CUADRO COMPARATIVO”**

**Brian Martin Morales López**

**URGENCIAS MÉDICAS**

**Semestre: 8°**

**Grupo: “B”**

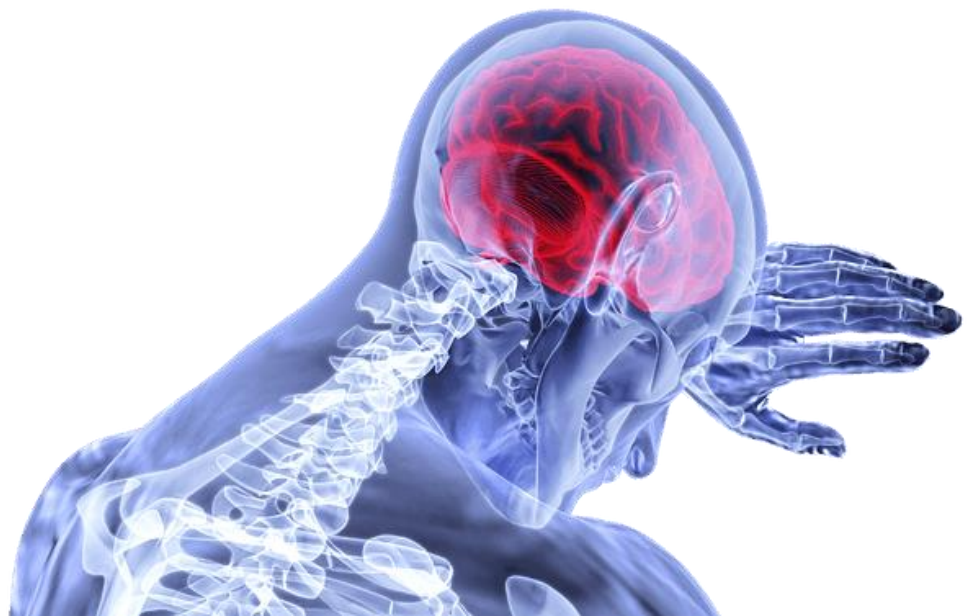
**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Comitán de Domínguez; Chiapas, a 25 de Abril del 2021.**



**EVC:**

- **Isquémico.**
- **Hemorrágico.**



EVENTO VASCULAR CEREBRAL		
TIPO	ISQUEMICO	HEMORRAGICO
<b>DEFINICION</b>	La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible.	En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.
<b>ETIOLOGIA</b>	<p>ACV isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coagulo de sangre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trombosis aterosclerótica.</li> <li>- Estenosis de vaso sanguíneo.</li> <li>- Embolismo.</li> <li>- Tromboflebitis cerebral.</li> <li>- Angiopatía amiloide.</li> <li>- Ataques isquémicos transitorios.</li> </ul>	<p>ACV hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe, provocando que la sangre se riegue hacia el cerebro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia hipertensiva.</li> <li>- Aneurismas saculares.</li> <li>- Malformaciones arteriovenosas.</li> <li>- Trastornos hematológicos.</li> <li>- Traumatismos.</li> <li>- Complicaciones de arteriografía.</li> </ul>
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<p>Modificable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presión arterial alta.</li> <li>- Padecer frecuencia cardiaca irregular.</li> <li>- Diabetes.</li> <li>- Obesidad.</li> <li>- Tabaquismo.</li> <li>- Alcoholismo.</li> <li>- Hipercolesterolemia.</li> <li>- Sedentarismo.</li> </ul> <p>No modificables:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatismos.</li> <li>- Accidente cerebrovascular isquémico.</li> <li>- Hipertensión arterial no controlada.</li> <li>- Aneurismas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo masculino.</li> <li>- Edad.</li> <li>- Antecedentes familiares de la enfermedad.</li> </ul>	
<b>SINTOMATOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones del lenguaje.</li> <li>- Alteraciones del campo visual.</li> <li>- Debilidad hemicorporal.</li> <li>- Pérdida de la sensibilidad.</li> <li>- Déficit Neurológico Focal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos meníngeos.</li> <li>- Cefalea.</li> <li>- Nauseas.</li> <li>- Vomito.</li> <li>- Déficit neurológico.</li> <li>- Dismetría.</li> <li>- Ataxia.</li> <li>- Nistagmo.</li> <li>- Crisis convulsivas.</li> </ul>
<b>DIAGNOSTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TAC</li> <li>- RM</li> <li>- Angiografía cerebral.</li> </ul>	<p>TAC</p> <p>RM</p>
<b>TRATAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía aérea.</li> <li>- Control de Presión arterial.</li> <li>- Glucemia → Se consideran factores de mal pronóstico.</li> <li>- Tratamiento de reperfusión.</li> <li>- Craniectomía descompresiva en las primeras 48 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía aérea.</li> <li>- Monitoreo cardiaco.</li> <li>- Oxígeno.</li> <li>- Vigilancia neurológica estrecha.</li> <li>- Control de presión arterial.</li> <li>- Reducir la PIC: manitol para el manejo de la PIC, manteniendo osmolaridad sérica de 300-320 mOsm/kg y evitar la hipovolemia.</li> <li>- Transfusión de plaquetas.</li> <li>- Cirugía evacuante.</li> </ul>