



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis David
Cano Hernández

NOMBRE DEL PROFESOR: Romeo
Suarez Martínez

NOMBRE DEL TRABAJO: Cuadro
comparativo

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Urgencias medicas

GRADO: 8° B

	EVENTO VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO	EVENTO VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO
FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada • Género masculino • Historia familiar de EVC. • Hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, etilismo, las cardiopatías (valvulopatías, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva y fibrilación auricular), la hipercolesterolemia, el sedentarismo y la obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial es el factor de riesgo más claramente asociado. • Malformaciones arteriovenosas • Medicamentos (simpaticomiméticos, anticoagulantes, trombolíticos). • Uso de drogas (cocaína y anfetaminas) • Neoplasias primarias
ETIOLOGIA	<p>Ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o se reduce, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. Las células cerebrales comienzan a morir en minutos.</p>	<p>Ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro. En cuestión de minutos, las células del cerebro comienzan a morir. Las causas incluyen un aneurisma hemorrágico, una malformación arteriovenosa o la rotura de una pared arterial.</p>
SINTOMATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones motoras: paresia o parálisis de un hemicuerpo. • Alteraciones sensitivas: parestesias • Trastornos del lenguaje: en forma de disartria (dificultad para articular el lenguaje) o bien de afasia (dificultad en la expresión y/o comprensión del lenguaje). • Trastornos del lenguaje: en forma de disartria (dificultad para articular el lenguaje) o bien de afasia (dificultad en la expresión y/o comprensión del lenguaje). 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit neurológico • Cefalea • Náuseas y vómitos • Ataxia, • Nistagmus • Dismetría • crisis convulsivas • Signos meníngeos

DIAGNOSTICO DE IMAGEN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La TAC en la etapa aguda (primeras 12 a 24 horas) no demuestra cambios en el caso de infarto, pero descarta una hemorragia intracraneal. ✓ La IRM da información precisa acerca de la anatomía del infarto agudo, delimitando la zona de necrosis y la penumbra isquémica (zona de hipoperfusión), dando posiblemente la pauta para tratamiento definitivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La TC sigue siendo el estudio de elección por su alta sensibilidad y especificidad. La ATC puede identificar otras causas, tales como malformación arteriovenosa (MAV) o aneurismas. ✓ La IRM permite identificar cavernomas y delimitar el edema perihematoma.
TRATAMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la vía aérea (incluyendo intubación y ventilación mecánica, de ser necesario) 2. Temperatura: control de hipertermia, hipotermia. 3. Presión arterial TA: su control debe ser juicioso, no causando caídas súbitas en la presión, con el afán de no disminuir la perfusión cerebral. 4. Glucemia: la hipoglucemia y la hiperglucemia se consideran factores de mal pronóstico, por lo cual deben ser manejados en forma inmediata y agresiva. 5. El tratamiento de reperfusión (trombolisis) con alteplasa (rt-PA) es un tratamiento seguro y eficaz. 6. Los anticoagulantes Deben administrarse sólo como profilaxis contra la trombosis venosa profunda 7. En infartos extensos de la arteria cerebral media, la craniectomía descompresiva temprana (48 horas) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se basa en protección de la vía aérea, reemplazo del factor apropiado, transfusión de plaquetas, uso de vitamina K en algunos pacientes y manejo de la presión arterial 2. Otras medidas recomendadas incluyen: manitol para el manejo de la PIC, manteniendo osmolaridad sérica de 300–320 mOsm/kg y evitar la hipovolemia. 3. Tratamiento quirúrgico.