



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“EVC ISQUEMICO Y HEMORRAGICO”

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

**MATERIA: CLÍNICAS MÉDICAS
COMPLEMENTARIAS.**

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

EVC.

ISQUÉMICO.

Consecuencia de la oclusión de un vaso que puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes (daño neuronal irreversible).

Frecuencia del 80%.

- Accidente Isquémico Transitorio (AIT).
- Infarto cerebral
 - Trombótico (EL MÁS FRECUENTE).
 - Embólico.
 - Lacunar, debido a pequeños vasos, infarto pequeño.

Síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes usualmente a una afección neurológica focal, y que persiste más de 24 horas, sin otra causa aparente distinta del origen vascular.

Clasificación de la enfermedad vascular cerebral:

a. Infarto cerebral:

- Enfermedad de gran vaso.
- Infarto lacunar.
- Infarto cardioembólico.

b. Hemorragia intracraneal:

- Hemorragia cerebral hipertensiva.
- Otras causas.
- Hemorragia subaracnoidea.

c. Trombosis venosa cerebral.

HEMORRÁGICO.

Rotura de un vaso que provoca una colección hemática en parénquima cerebral o espacio subaracnoideo.

Frecuencia del 15-20%.

- También llamado Derrame cerebral.
- Es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.
 - a) Parenquimatoso, causa más frecuente HIPERTENSION ARTERIAL.
 - b) Subaracnoideo, causa más frecuente ANEURISMA ROTO.

FACTORES DE RIESGO.

No modificables:

- Edad avanzada.
- Género masculino
- Historia familiar de EVC.

Modificables:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Tabaquismo.
- Etilismo.
- Eardiopatías (valvulopatías, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva y fibrilación auricular).
- Hipercolesterolemia.
- Sedentarismo.
- Obesidad.

DIAGNOSTICO.

El médico de atención primaria debe realizar:

- Historia clínica.
- Interrogatorio.
- Exploración física focalizadas.
- Examen Neurológico (Fondo de ojo y Flexión de cuello).

LABORATORIO Y GABINETE.

- Tomografía axial computarizada.
- Resonancia magnética.
- Glucosa sérica.
- Electrolitos séricos, pruebas de función renal.
- Electrocardiograma.
- Biometría hemática, incluyendo cuenta de plaquetas.
- Tiempos de coagulación.

TRATAMIENTO.

- Manejo de la vía aérea (incluyendo intubación y ventilación mecánica)
- Temperatura: control de hipertermia, hipotermia.
- Presión arterial TA: Control juicioso, no causando caídas súbitas en la presión, con el afán de no disminuir la perfusión cerebral.
- El tratamiento de reperfusión (trombolisis) con alteplasa (rt-PA).
- Los anticoagulantes (profilaxis).
- Antiagregantes plaquetarios.

En infartos extensos de la arteria cerebral media, la craneotomía descompresiva temprana (48 horas) es un tratamiento efectivo para mejorar la supervivencia y funcionalidad del paciente.