Medicina humana

Urgencias médicas

"Eventos vasculares cerebrales"

8vo semestre (Segundo parcial)

Doctor Alfredo López López

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Eventos vasculares cerebrales

Síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular

Clasificacion

Isquemico

Es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible.

Isquemia cerebral transitoria

Deficit neurologico con una duracion menor de 24 horas

- **Diagnostico**
  - La escala ABCD se basa en 5 parámetros
    - **A**
      - Edad (> 60 años = 1 punto)
    - **B**
      - Presión arterial (=1)
    - **C**
      - Clínica (hemiparesia = 2, alteración del habla sin hemiparesia = 1, otros = 0)
    - **D**
      - Duración del AIT (> 60 min = 2; 10-59 min = 1; < 10 min = 0)
- **Tratamiento**
  - Pacientes con alto riesgo
    - Hospitalizacion
      - Realizacion de estudios
        - Establecimiento temprano de prevencion secundaria

Infarto cerebral

Una vez que existe oclusión de un vaso cerebral con la consecuente obstrucción del flujo sanguíneo cerebral (FSC), se desencadena una cascada de eventos bioquímicos que inicia con la pérdida de energía y que termina en muerte neuronal.

- **Manifestaciones clinicas**
  - Aparicion subita de deficit neurologico
    - Las manifestaciones dependen del sitio de afeccion cerebral
      - Frecuetemente son unilaterales
      - Alteraciones de lenguaje
      - Alteraciones del campo visual
      - Debilidad hemicorporal
      - Perdida de sensibilidad
- **Diagnostico**
  - La escala de los Institutos Nacionales de la Salud (NIHSS) es la más utilizad
    - Se basa en 11 parámetros que reciben un puntaje de entre 0 a 4.
      - La tomografía axial (TC) simple es el estudio de elección
        - Resonancia magnética (IRM) tienen una alta sensibilidad
          - La angiografia cerebral
            - En fase aguda
              - Glucosa serica
              - Biometria hematica
              - Tiempos de coagulacion
              - Electrocardiograma
- **Tratamiento**
  - Administración de activador tisular del plasminógeno humano (rt-PA) intravenoso.
    - Cuidado de la vía aérea
      - Monitoreo cardiaco
      - Soluciones salinas al medio
      - Oxígeno (en caso de hipoxemia)
    - Manejo de la presión arterial
      - 1) Tratar si la PAS > 185 mmHg o PAD > 110 mmHg
      - a) Labetalol 10 a 20 mg IV en 1 a 2 minutos, o
    - Manejo con antipireticos en caso de fiebre
    - Monitoreo y manejo de hiperglucemia (> 140 mg) aun en pacientes no diabéticos

Hemorragico

Rotura de un vaso que provoca una coleccion hematica en parenquima cerebral o espacio subaracnoieo

Hemorragia intracerebral

- **Manifestaciones clinicas**
  - Déficit neurológico máximo al inicio
    - Cefalea
      - Nauseas y vomito
        - Crisis convulsivas
          - Signos meningeos se presentan en HIC con apertura al sistema ventricular o espacio subaracnoideo
            - Deterioro neurológico en las primeras 24 h, secundario a extensión del hematoma, aumento de sangre ventricular o edema
- **Diagnostico**
  - La TC y la IRM son de gran utilidad para confirmar su diagnóstico
    - La ATC puede identificar otras causas, tales como malformación arteriovenosa (MAV) o aneurismas
      - La angiografía está indicada en casos de HIC de localización no habitua
- **Tratamiento**
  - Terapia intensiva
    - Transfucion de plaquetas uso de vitamina K
      - Manitol para el manejo de la PIC, manteniendo osmolaridad sérica de 300-320 mOsm/kg y evitar la hipovolemia

Hemorragia subaracnoidea

- **Manifestaciones clinicas**
  - Cefalea severa de inicio subito
    - Se acompana de nauseas y vomito
      - Fotofobia y alteraciones de la conciencia
        - Hemorragia subaracnoidea
          - Signos meningeos o focales
            - Paresia, perdida del control de esfinteres o abulia
- **Diagnostico**
  - La TC confirma el diagnóstico de HSA desde las primeras 12 h
    - La punción lumbar está indicada en casos con sospecha de HSA y TAC normal.
      - El liquído cefaloraquídeo hemorrágico, la presencia de eritrocitos y la xantocromia confirman el diagnóstico de HSA
- **Tratamiento**
  - Aporte hídrico y de sodio adecuados, evitar esfuerzos, de ser necesario manejo de analgesia y de hipertensión arterial, tratando de mantener TA media menor a 125 mmHg70
    - La profilaxis para trombosis venosa profunda debe iniciarse con aditamentos de compresión y heparina subcutánea
      - nimodipina 60 mg cada 4 h vía oral durante 21 días