

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TUXTLA

BRISSA DEL MAR ANTONIO SANTOS

QUINTO SEMESTRE

LIC. MEDICINA HUMANA

DRA MONICA GORDILLO RENDON

NEUROLOGIA

TRATAMIENTO EVC

FASE AGUDA

- 1)ABC
- 2)Glu /T° /O2
- 3)TX DE REPERFUSIÓN (trombolisis)
rt-PA = alteplasa
<3hr-4.5hr
NIHSS <25
- 1)Antiagregación=
ESTATINAS

PROFILAXIS SECUNDARIA

- 1)Antiagregación Plaquetaria
 - Aspirina 150mg/día ó
 - Clopidogrel
- 1)ESTATINAS:
 - Atorvastatina
 - Pravastatina
 - Simvastatina
- 2)ENDARTERECTOMÍA

PROFILAXIS PRIMARIA

- a)Control FacRis
- b)HAS
- c)AcO
- d)Estatinas

ANTIHIPERTENSIVOS

Labetalol 10-20 mg/IV en 1-2 min.
Nitroparche (1-2 pulgadas).
Nicardipino 5mg/hr IV, titular
2.5mg/hr
cada 5-15 min, máximo 5 mg/hr, al
alcanzar TA deseada disminuir a 3
mg/hr

TRATAMIENTO EVC

Criterios de Exclusión 3-4.5 horas

- Edad >80 años.
- NIHSS >25.
- Que tomen anticoagulantes orales.
- Historia de Diabetes con EVC previo.
- Además de los criterios descritos para <3hrs

EVC ISQUEMICO EMBOLICO

- Heparina y posteriormente Warfina
- Meta INR 2-3

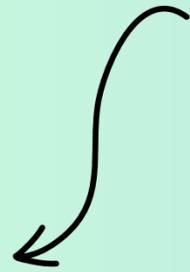
Pronosticó del EVS isquemico

- 30% quedan con discapacidad grave
- Riesgo de recurrencia en los dos primeros días es de 8%

Rehabilitación en el paciente con EVC

- Debe iniciar en la primera semana después del evento
- Se evalúa en las primeras 48 horas

TRATAMIENTO EVC



Tratamiento inicial del EVC isquémico:

ABC + control de TA (tratar si TA > 220/120) y control de glucosa. El antihipertensivo de elección es el nicardipino.



Tratamiento específico del EVC isquémico:

- **Fibrinólisis.**
- **Periodo de ventana de 3 horas,**



Contraindicaciones de fibrinólisis:

- EVC hemorrágico
- Tumores cerebrales
- Hipertensión arterial > 185/110
- Glucosa < 50 o >400
- Plaquetas < 100,000
- Cirugía mayor en últimos 3 meses
- Embarazo.



Tratamiento de prevención secundaria de EVC isquémico trombótico

- **Antiagregación de por vida (#1 AAS 100 a 300 mg/día y # 2 clopidogrel si es de origen no cardioembólico.**
- Medida más importante de prevención de EVC isquémico:
- **Control de la presión arterial (< 135/85).**

Bibliografía

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>