



**LUIS ANTONIO DEL SOLAR
RUIZ**

**SUPERNOTA
SEGUNDO PARCIAL
MEDICINA FISICA Y DE
REHABILITACION**

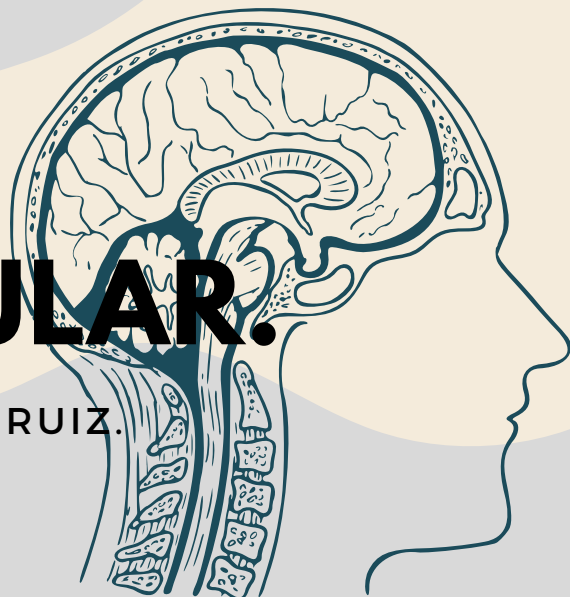
**DOCENTE: JOSE
SEBASTIAN PEREZ
FLORES**

**LICENCIATURA EN
MEDICINA HUMANA
QUINTO SEMESTRE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS. A 10
DE OCTUBRE DEL 2023.**

EVENTO CEREBROVASCULAR.

HECHO POR LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ.



La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un 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. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia.



ISQUEMIA CEREBRAL:

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.

FISIOPATOLOGÍA:

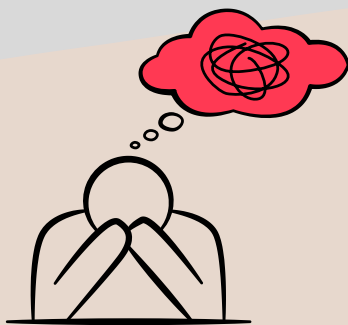
Una vez que existe oclusión de un vaso cerebral con la consecuente obstrucción del flujo sanguíneo cerebral (FSC), se desencadena una cascada de eventos bioquímicos que inicia con la pérdida de energía y que termina en muerte neuronal.

EPIDEMIOLOGÍA:

Su incidencia es de 10 a 20 casos/100,000 habitantes/año, y se duplica cada 10 años después de los 35 años. Tiene una morbilidad elevada; sólo 38% de los casos sobrevive al pasar 1 año, mientras que el 30% logra ser independiente a los 3 meses.

HEMORRAGIA:

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.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Al igual que otros subtipos de EVC, se presenta de forma súbita o con síntomas rápidamente progresivos. Es frecuente el déficit neurológico máximo al inicio, así como síntomas acompañantes sugestivos de aumento de la presión intracraneal (PIC) tales como cefalea, náuseas y vómito.

Uno de cada 4 pacientes sufre de deterioro neurológico en las primeras 24 h, secundario a extensión del hematoma, aumento de sangre ventricular o edema, aunque pueden presentarse también entre la segunda y tercera semana.

DIAGNÓSTICO:

La TC y la IRM son de gran utilidad para confirmar su diagnóstico, determinar su tamaño y localización²⁸. 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, mientras que la IRM permite identificar cavernomas y delimitar el edema perihematoma.

TRATAMIENTO:

El único tratamiento de eficacia probada durante la fase aguda, es la administración de activador tisular del plasminógeno humano (rt-PA) intravenoso.

BIBLIOGRAFÍA:

- Arauz, A., & Ruiz-Franco, A. (s/f). Enfermedad vascular cerebral. Medigraphic.com. Recuperado el 11 de octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>