

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.



DEFINICIÓN

- Episodio súbito de disfunción focal cerebral, de retina o médula espinal.
- Duración ≥ 24 horas.
- En la imagen o la autopsia con infarto o hemorragia.



EPIDEMIOLOGÍA/ SALUD PÚBLICA

- Nivel mundial del 80% incidencia.
- América Latina 2a causa de discapacidad en adultos.
- México, 7a causa de muerte, mortalidad 16.14/100 000.

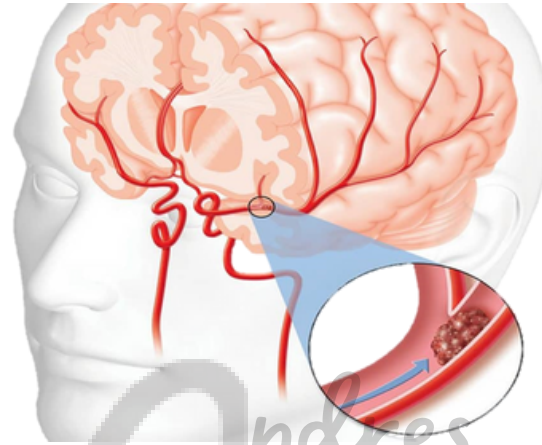
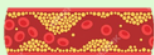
CLASIFICACIÓN.

Isquémico 70%.

- Infarto (75%): Evidente en imagen.
- Isquemia cerebral transitoria (25%): Reversible y breve, no hay lesión en imagen.

Hemorrágico 30%.

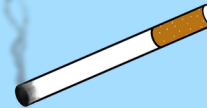
- Intracerebral (10-20%).
- Subaracnoidea (5-10%).



FACTORES DE RIESGO

Modificables 90.5%:

- HTA.
- DM.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Mala alimentación.



ETIOLOGÍA

Cardioembolismo.

- Fibrilación Auricular + Estasis sanguínea y turbulencia en AI.

Arteriosclerosis.

- Placas de ateroma en paredes vasculares.



LESIÓN POR TERRITORIO

Carótida: Arteria oftálmica:

- Nervio óptico.

Cerebral anterior:

- Córtex motor y sensitivo.
- Pies y piernas.

Cerebral media (lenguaje)+imp.

- Áreas mirada conjugada y radiaciones ópticas.

Carótida interna:

- Amaurosis fugax + Síndrome de Horner.



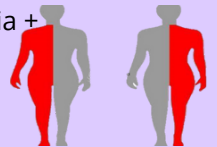
Cerebral anterior:

- Hemiparesia e hemihipoestasia contralateral crural + sin hemianopsia.
- Tríada Hakim Adams.



Cerebral media:

- Hemiparesia e hemihipoestasia + Afasia (global) + Hemianopsia homónima contralateral.



Cerebral posterior:

- Hemianopsia homónima contralateral.
- Sin afección pupilar.
- Sin hemiparesia.

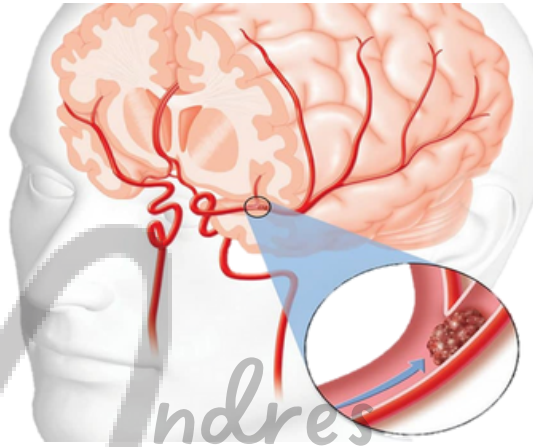
Infarto lacunar:

- Ictus motor y sensitivo.
- Capsula interna hemiparesia hemicorporal (fascio-braquio-crural).
- Talamo hemihipoestasia hemicorporal (fascio-braquio-crural).

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Afectación motora y sensitiva.
- Disfasia o afasia.
- alteraciones visuales.
- Diplopía.
- Vértigo.
- Ataxia.
- Hemiparesia.
- Cuadrantopsia.
- Pérdida súbita del estado del alerta.



CLÍNICA Y VALORACIÓN PREHOSPITALARIA

- Desviación conjugada de la mirada ≥ 1 (2 puntos).
- Estado de conciencia/mandos motores (1 punto).
- No puede mantener los brazos levantados >10 segundos.



- Cincinati (más sensible).
- FAST (más fácil).

ESCALAS

NIHSS <25 :

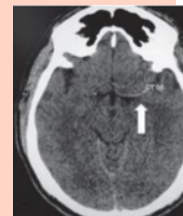
- Llevar manejo con calma, Tx 3 a 4 horas.
- 6-25 puntos para TAC y hospitalización.

ASPECTS:

- >7 : menor aspects empeoran las cosas.
- <7 : más grave.

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

- Glucosa capilar + NIHSS (clínico).
- TAC simple (aspects) signo de la arteria cerebral media hiperdensa.
- Glucosa sérica-BHC-Descarte (laboratorios).
- Nota: NO RETRASAR TAC O GLUCOSA.



TRATAMIENTO



Fibrinolítico:

- <4.5 horas.
- <60 minutos (10% al minuto).
- Ventana terapéutica extendida (9hrs).
- Rt-PA intravenoso: Alteplasa 0.9 mg/kg; si no Tenecteplasa.
- Bolo inicial 10% dosis total calculado a 1 min-resto en 60 minutos.

Trombectomía mecánica:

- <6 horas.
- ACI-ACM m1-Basilar proximal.
- NIHSS <25 ASPECTS >7 .
- Ventana terapéutica extendida 24 horas.
- Stent removable tx estándar y trombólisis endovenosa.

NOTA:

1. Cincinati (código cerebro).
2. Glucosa capilar/clínica/TAC-simple.
3. Tratamiento <4.5 horas (fibrinolítico), Trombectomía (afectación proximal).
4. EVC proximal-ACM hiperdensa (Stent removable).

Si fuera de 4.5 horas-->Resonancia magnetica.



Bibliografía: GPC Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral.