



Diapositivas de EVC Isquémico y hemorrágico

Nombre de la alumno: Efraín de Jesús Gordillo García

Nombre del docente: Raúl de la Rosa Pacheco

4to parcial Grado: 6 grupo: A

Materia: Neurología



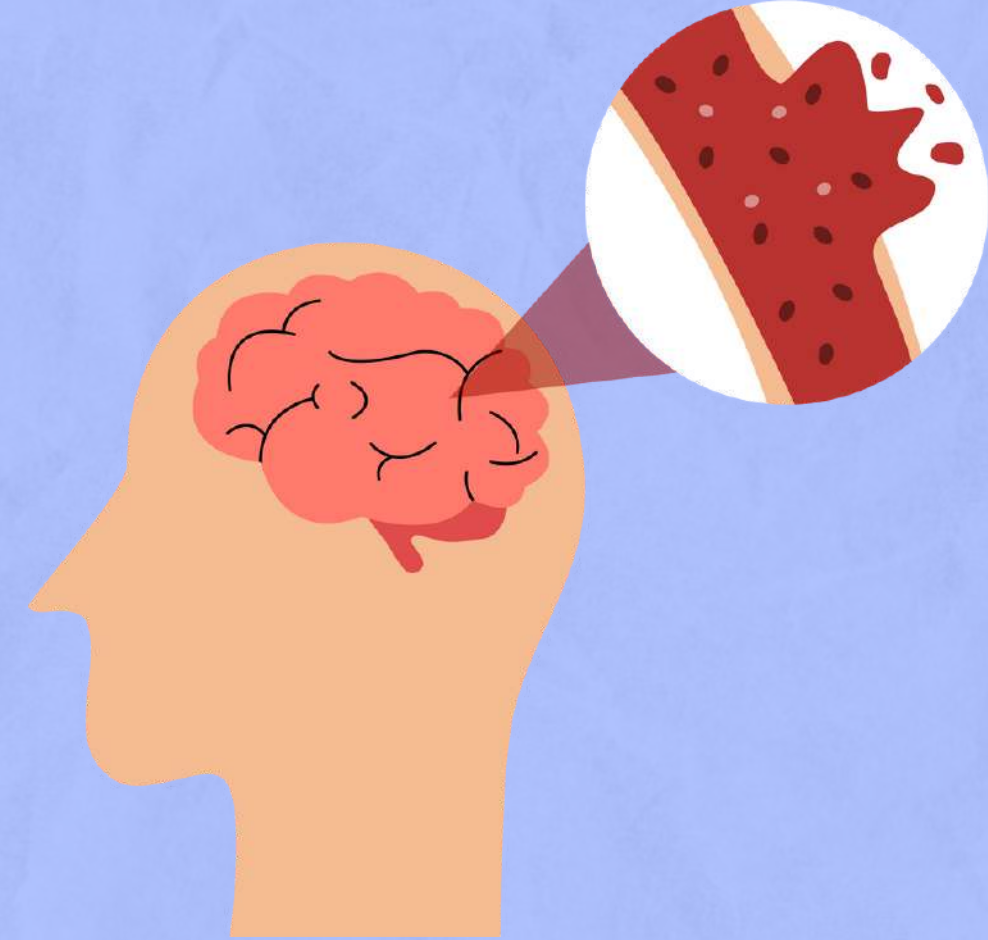
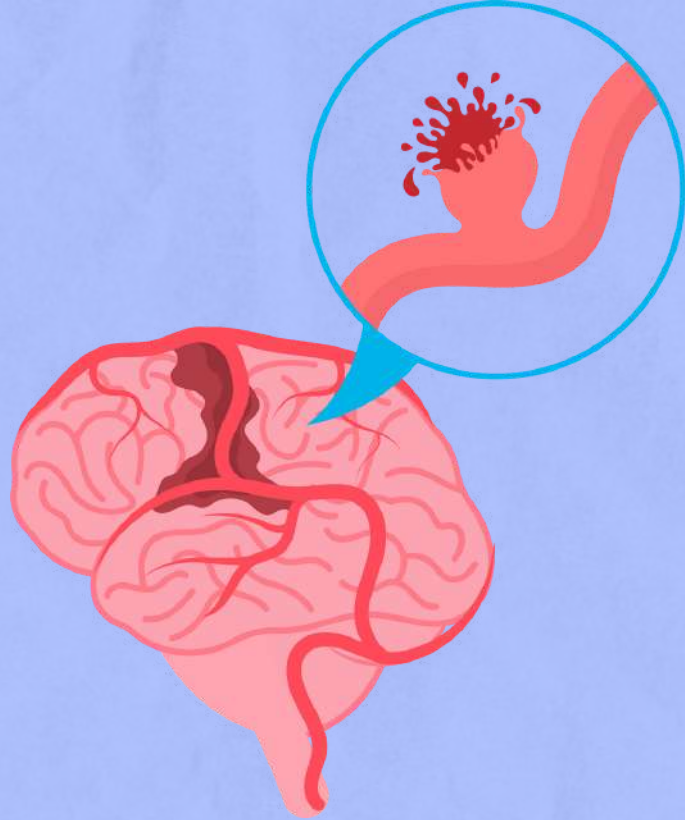
EVC



**EVENTO CEREBRAL
VASCULAR.**



EVC HEMORRAGICO

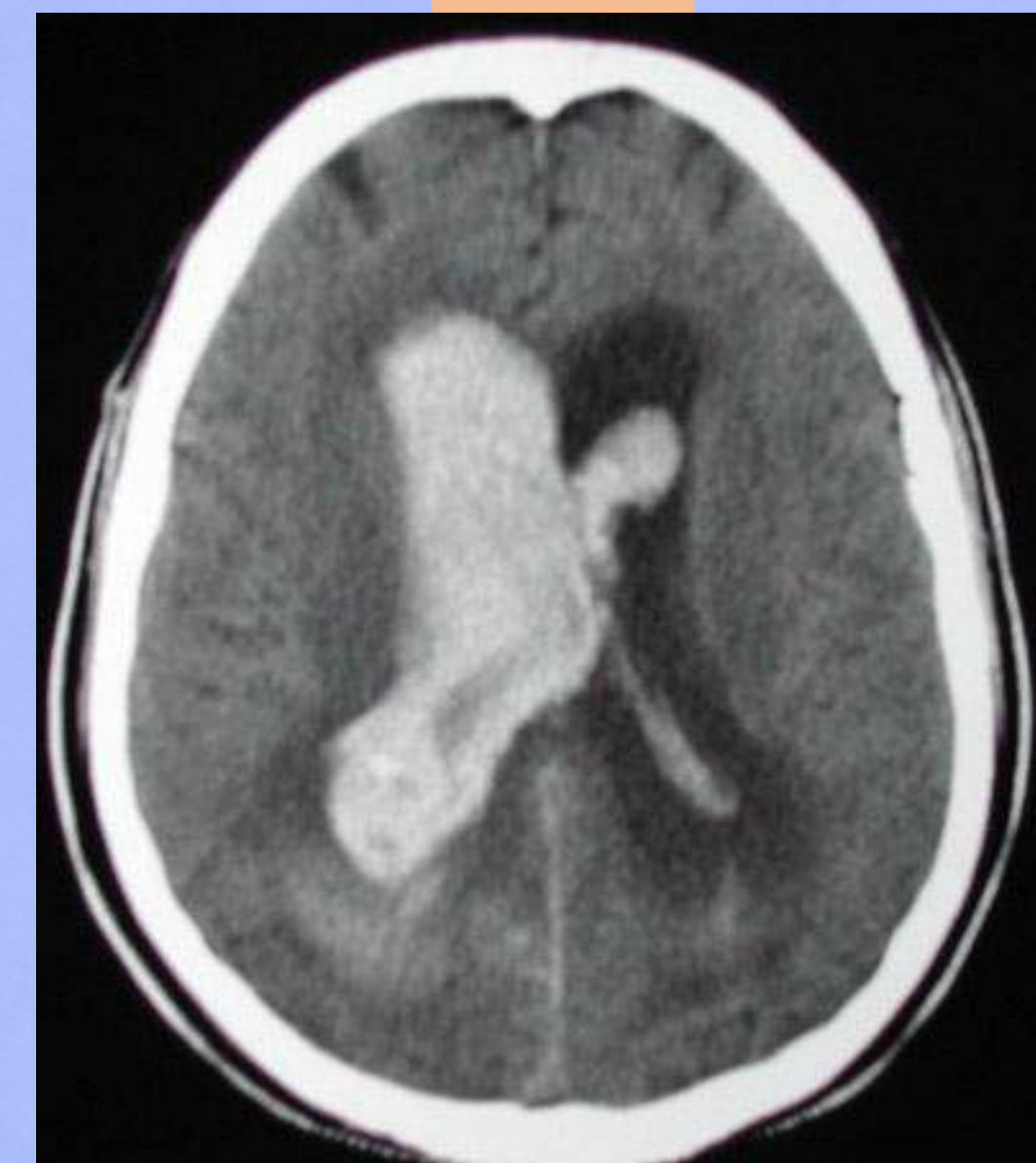
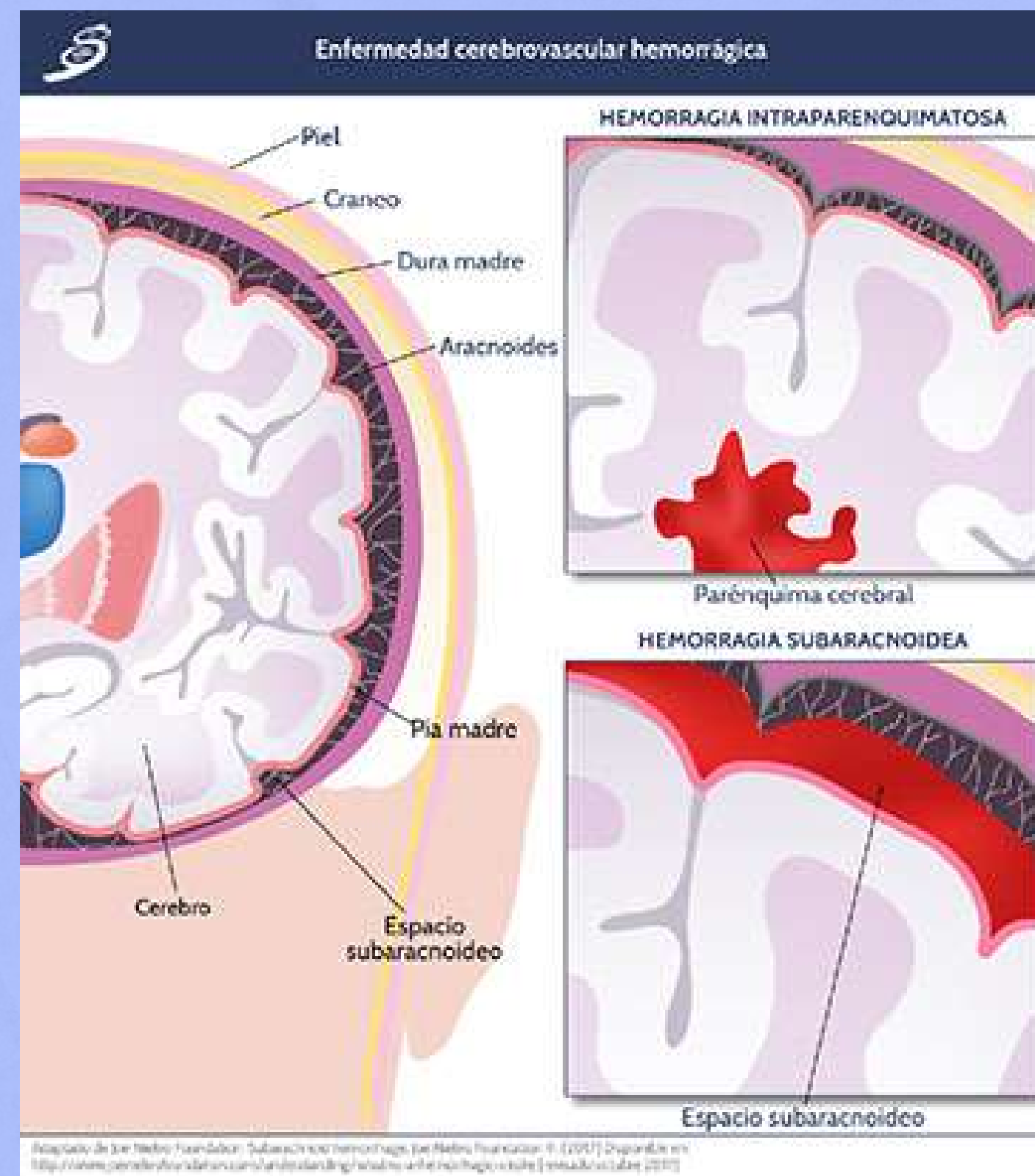


hemorragia cerebral por la rotura de un vaso sanguíneo. El accidente cerebrovascular hemorrágico puede subdividirse en hemorragia intracerebral

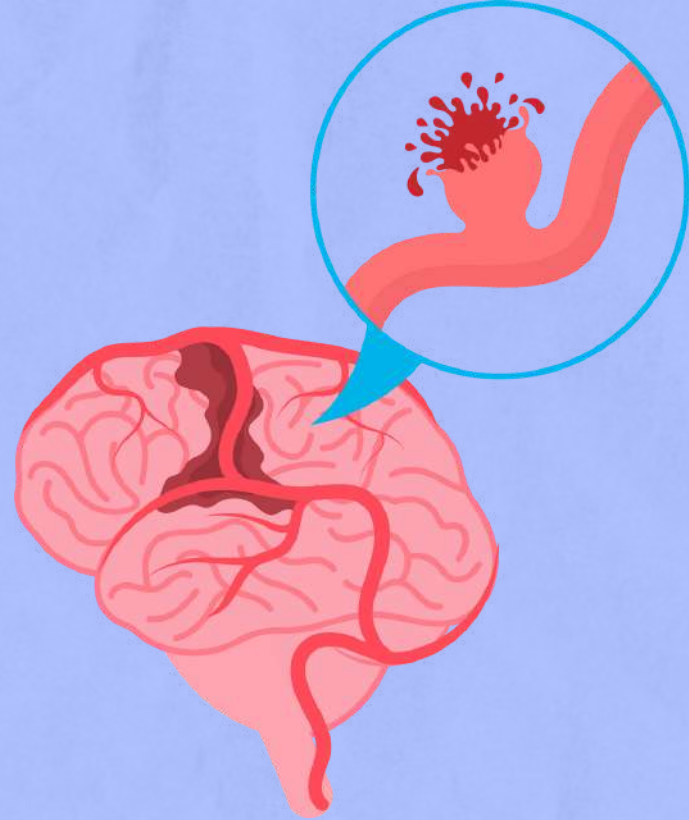
**HEMORRAGIA
INTRACEREBRAL**

**HEMORRAGIA
SUBARACNOIDEA**

**HEMORRAGIA
INTRAVENTRICULAR**



GRAVEDAD DADA POR

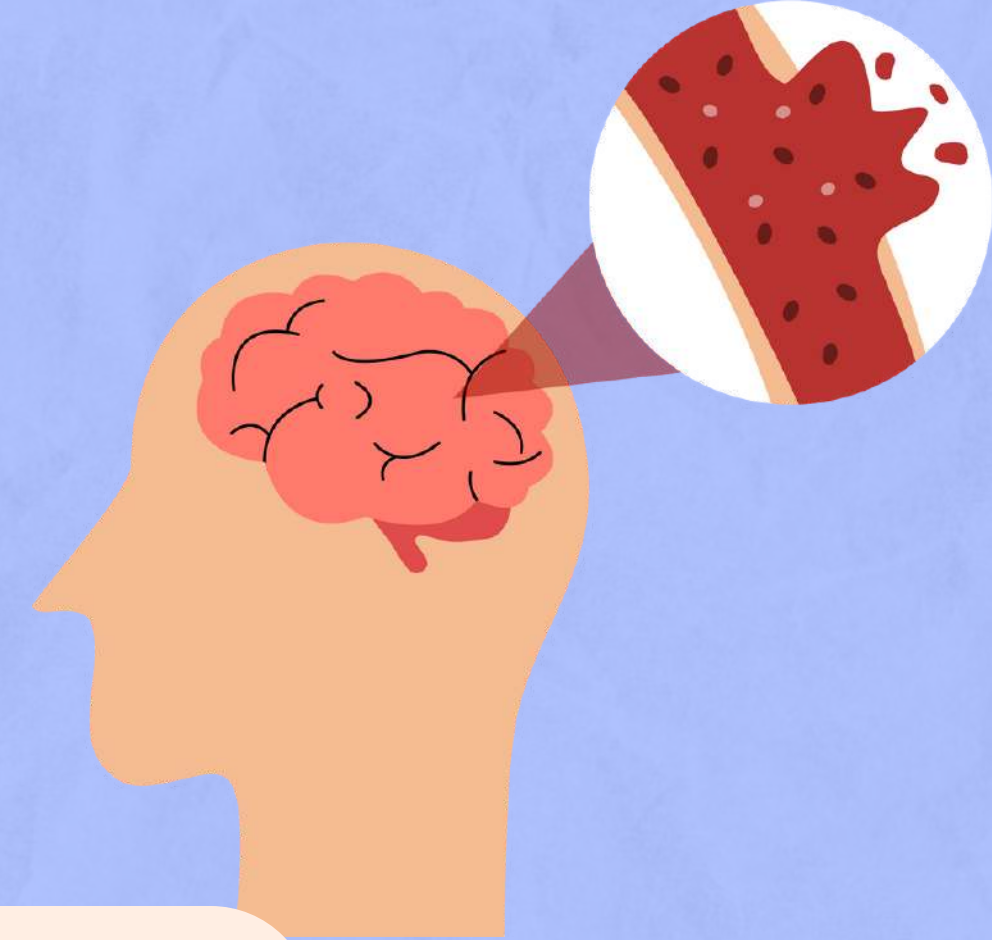


**HEMORRAGIA
INTRACEREBRAL**

**DAÑO EN UN CENTRO DEL
CEREBRO**

VISION
AUDICION
HABLA
MIVILIDAD

**MAGNITUD DE
HEMORRAGIA**



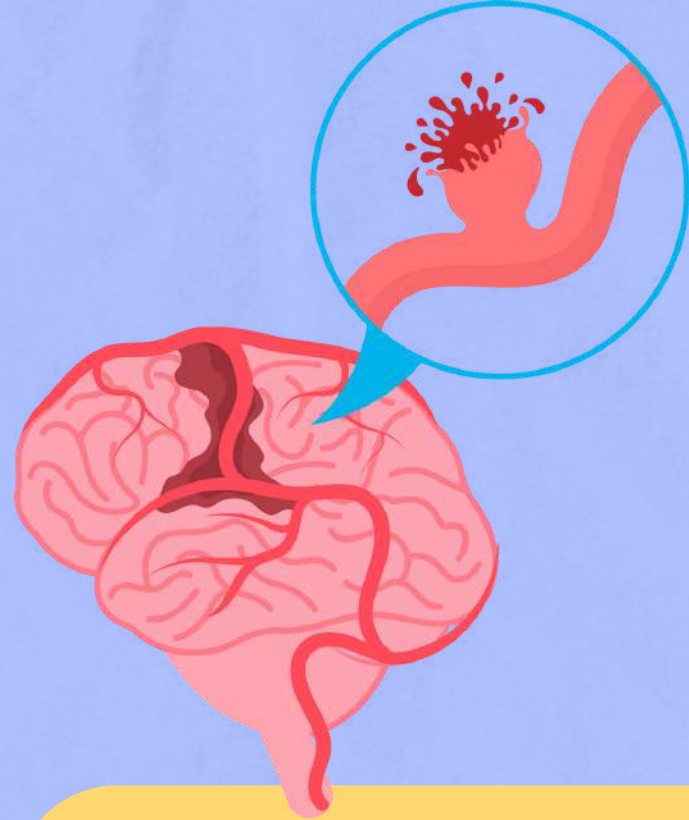
**HEMORRAGIA
SUBARACNOIDEA**

PRESIONAR CEREBRO

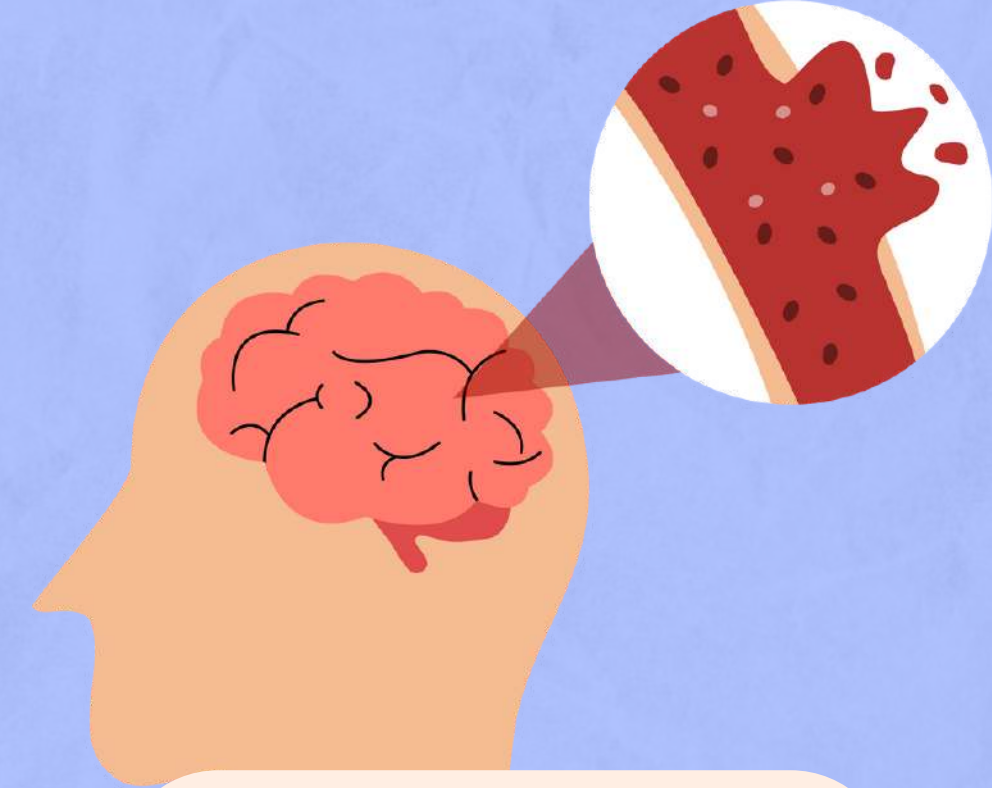


**FACULTADES SE
RECUPERA PARCIAL O
TOTAL**

GRAVEDAD DADA POR



HIPERTENSION



RUPTURA DEL VASO

**RUPTURA DE LA LAMINA ELASTICA Y
FRAGMENTACION DE MUSCULOS LISOS**

LIPOHIALINOSIS

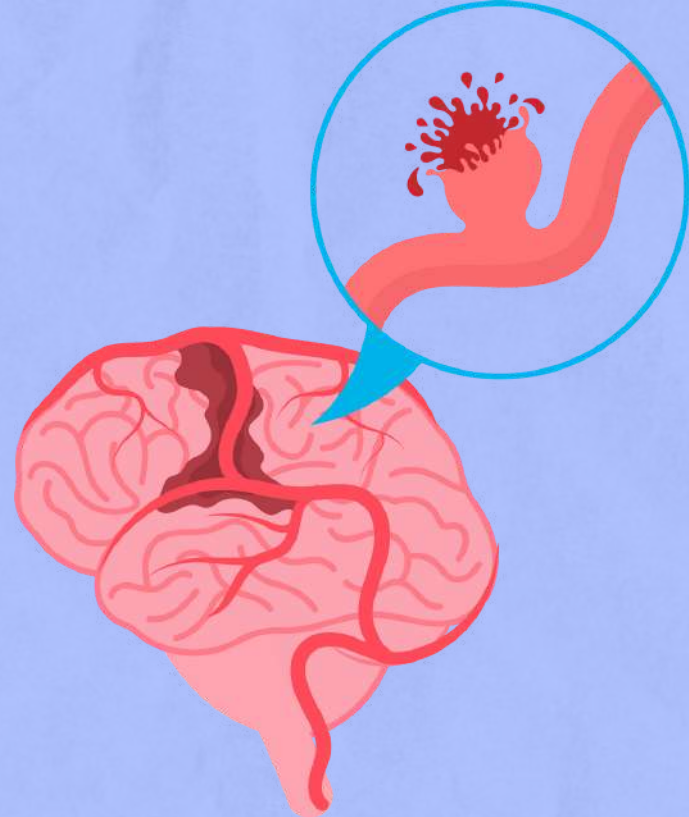
NECROSIS FIBRINOIDE

CHARCOT-BOUCHARD

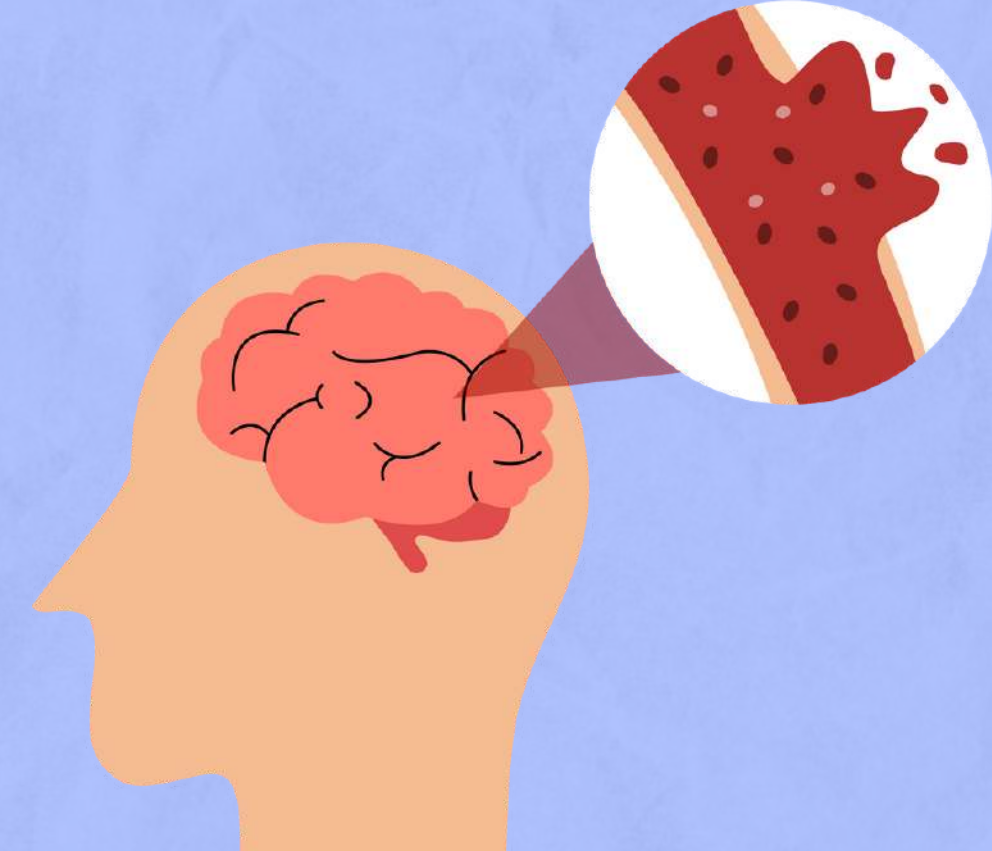
ARTERIAS BASILARES Y ARTERIAS CEREBRAL ANTERIOS, MEDIA Y POSTERIOR

AAC

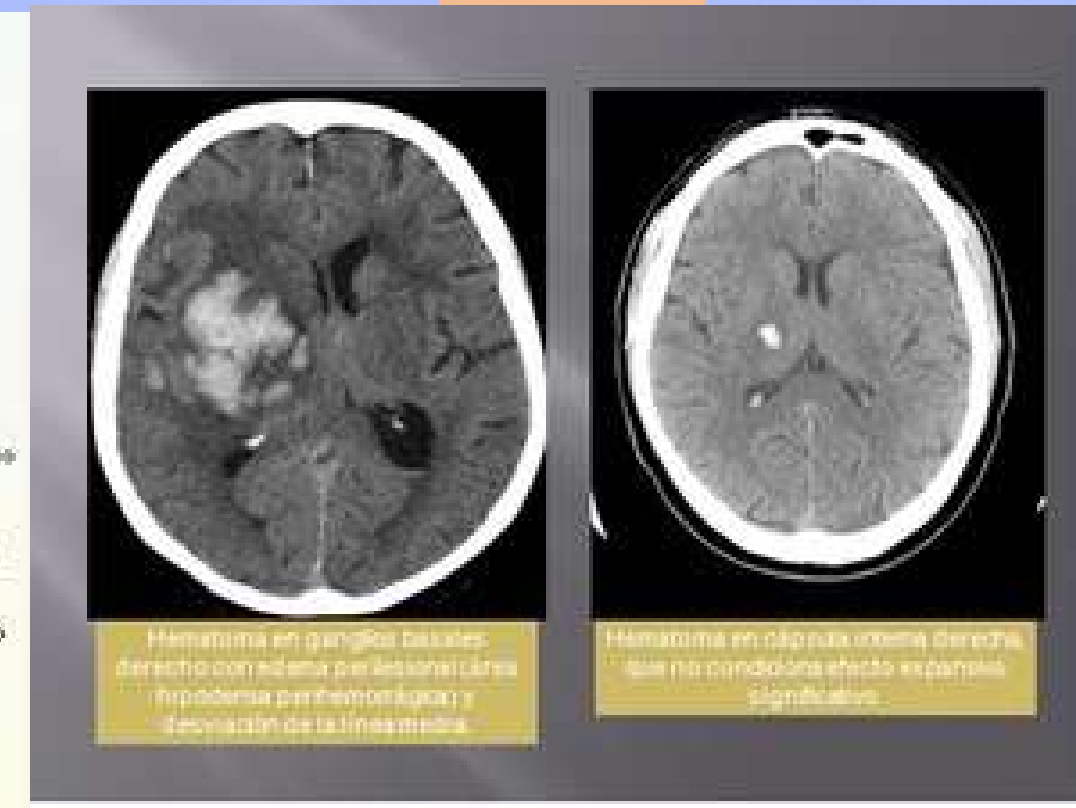
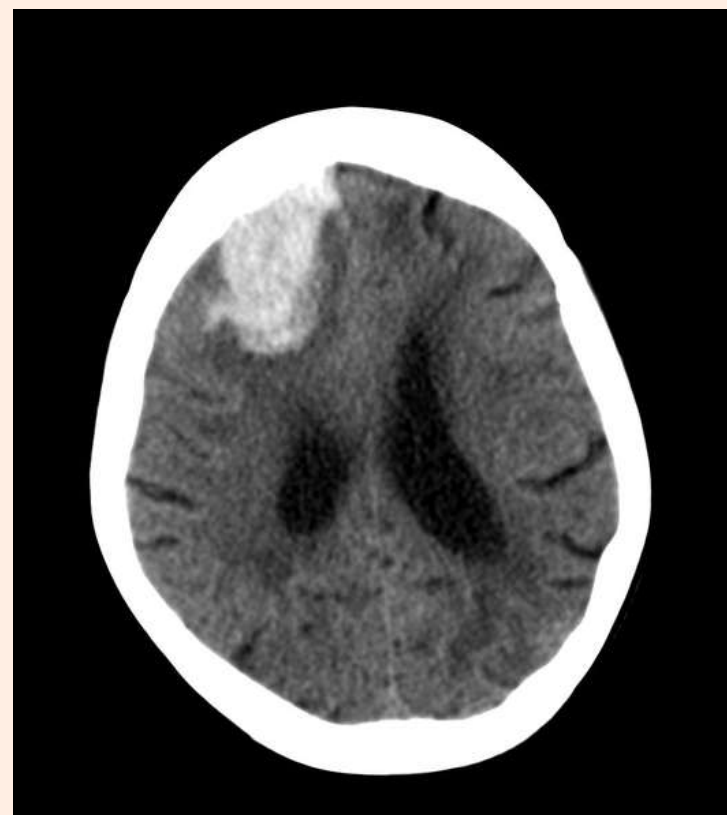
**DEPOSITO DE B AMIELOIDE EN CAPILARES, ARTERIOLAS Y ARTERIAS
PEQUEÑAS**



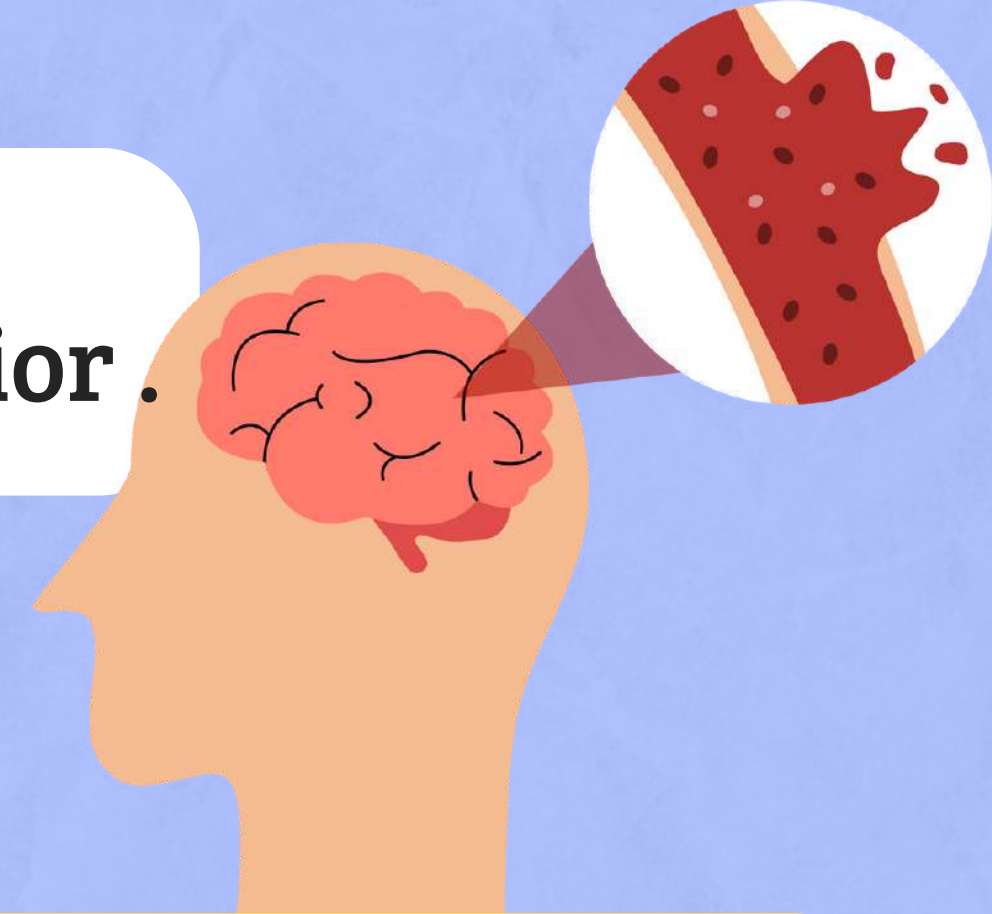
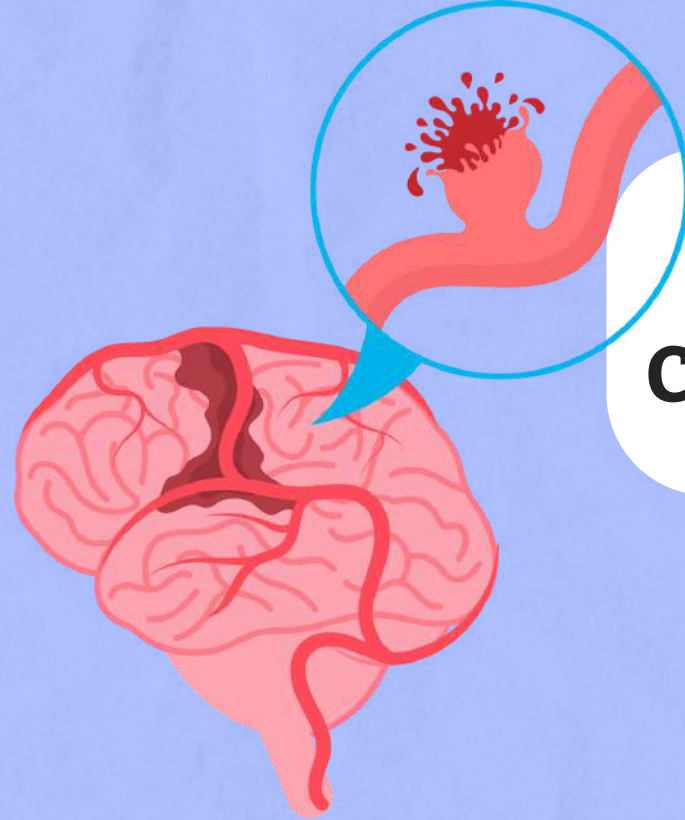
HEMORRAGIA



- **GANGLIOS**
- **LOBULOS**
- **TALAMO**
- **CEREBRO**

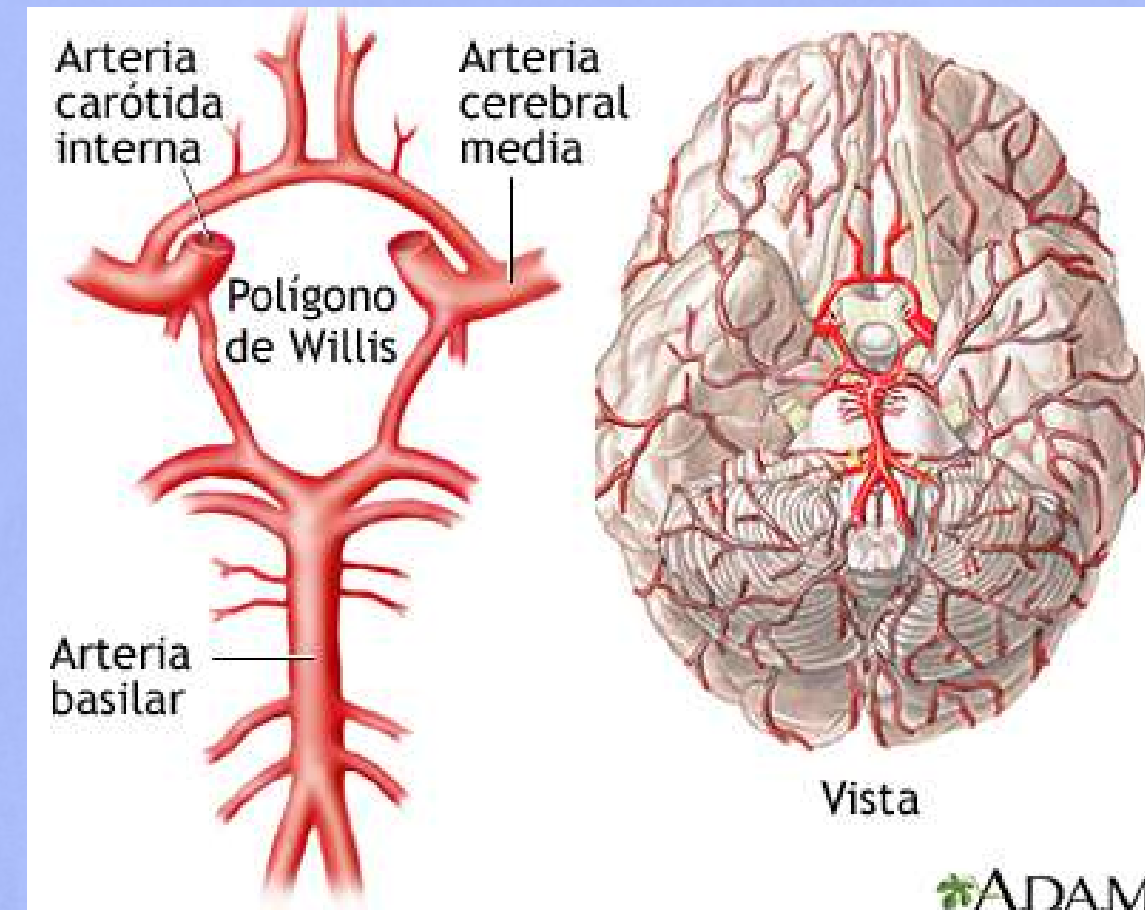


El árbol arterial cerebral se divide en la circulación anterior y la circulación posterior.



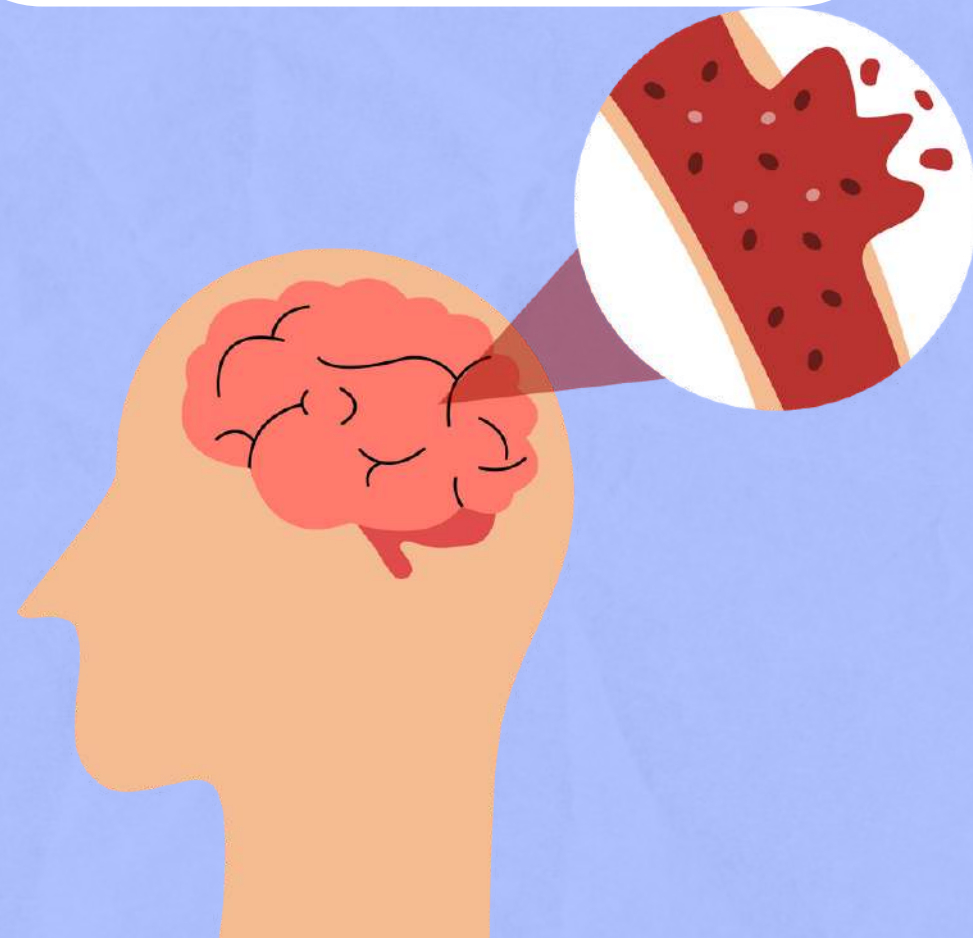
existencia de arterias comunicantes que tratan de garantizar el flujo sanguíneo en caso de oclusión o cierre vascular de los principales vasos.

polígono de Willis





ETIOLOGIA

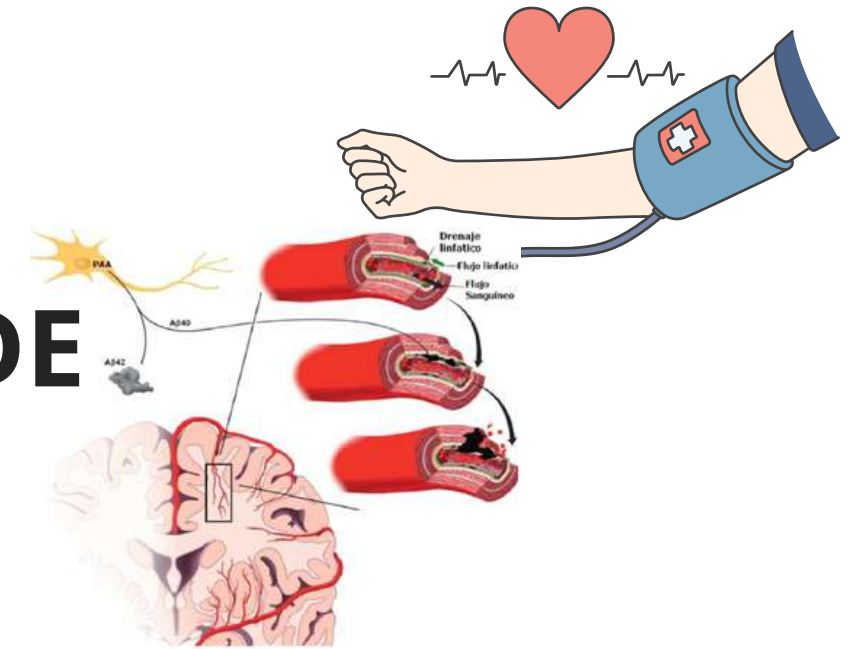


PRIMARIAS

HTA

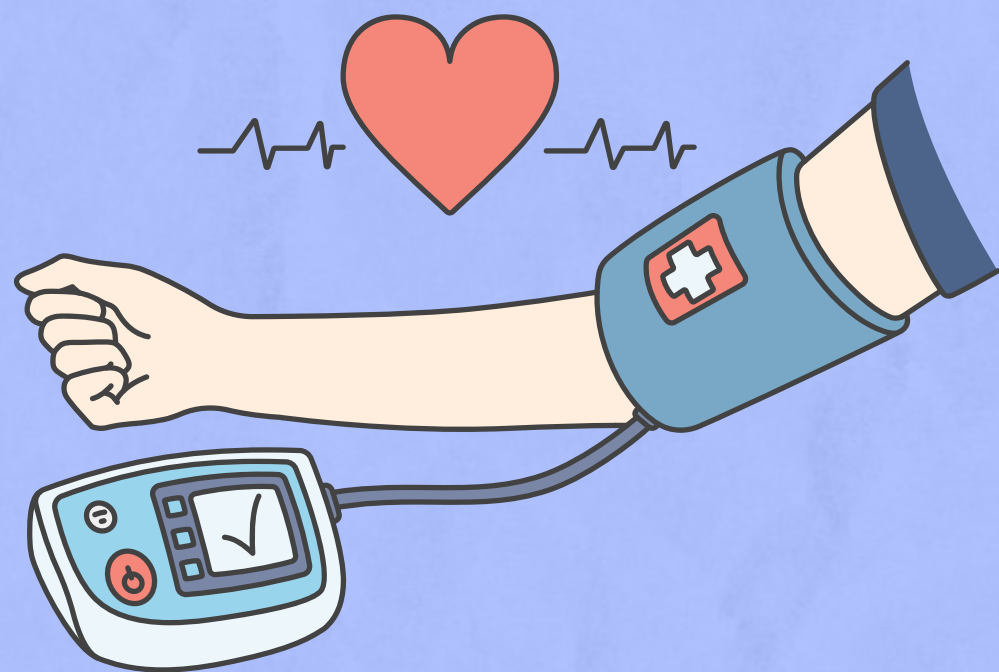
ANGIOPATIA AMIELOIDE

ANEURISMAS

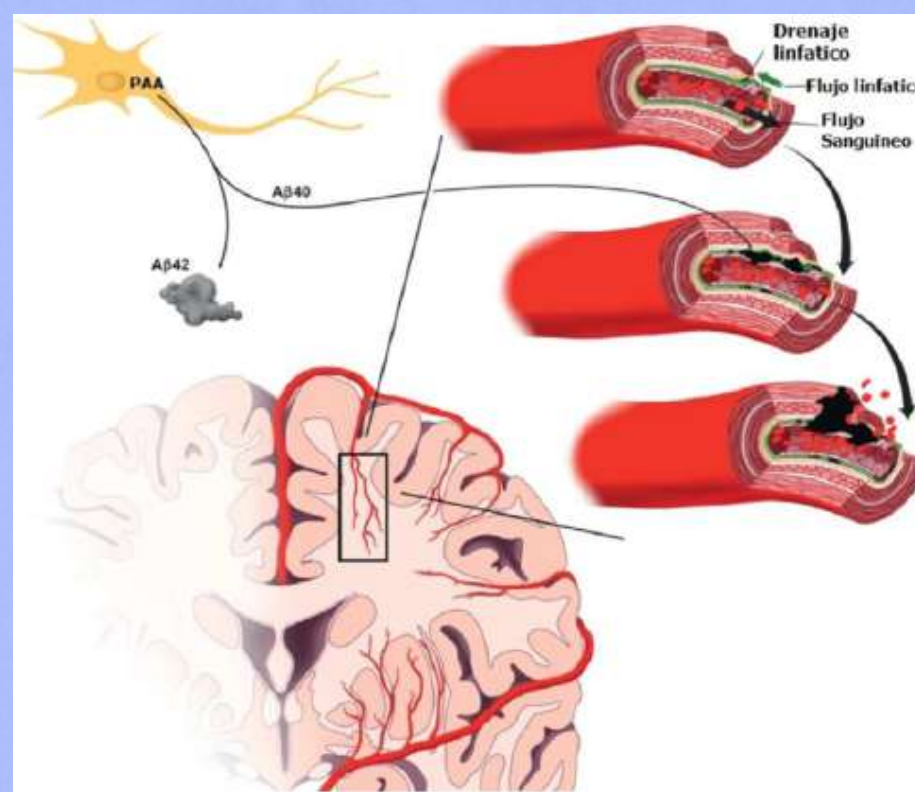


SECUNDARIAS

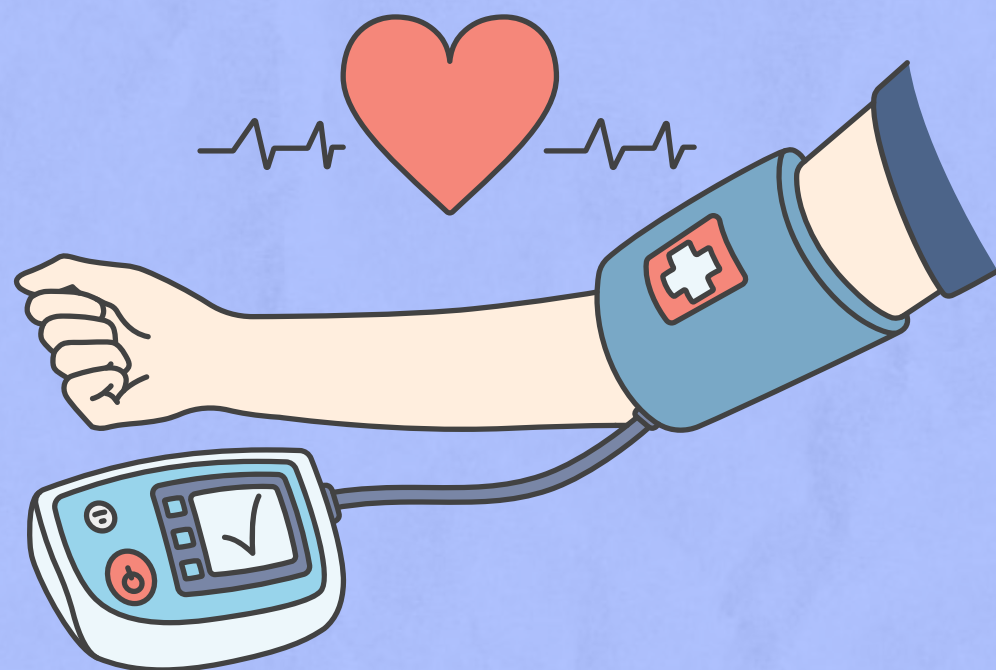
- **NEOPLASIS**
- **MAV**
- **TRANSFORMACIONES HEMORRAGICAS**
ISQUEMICO
- **TROMBOSIS VENOSA**



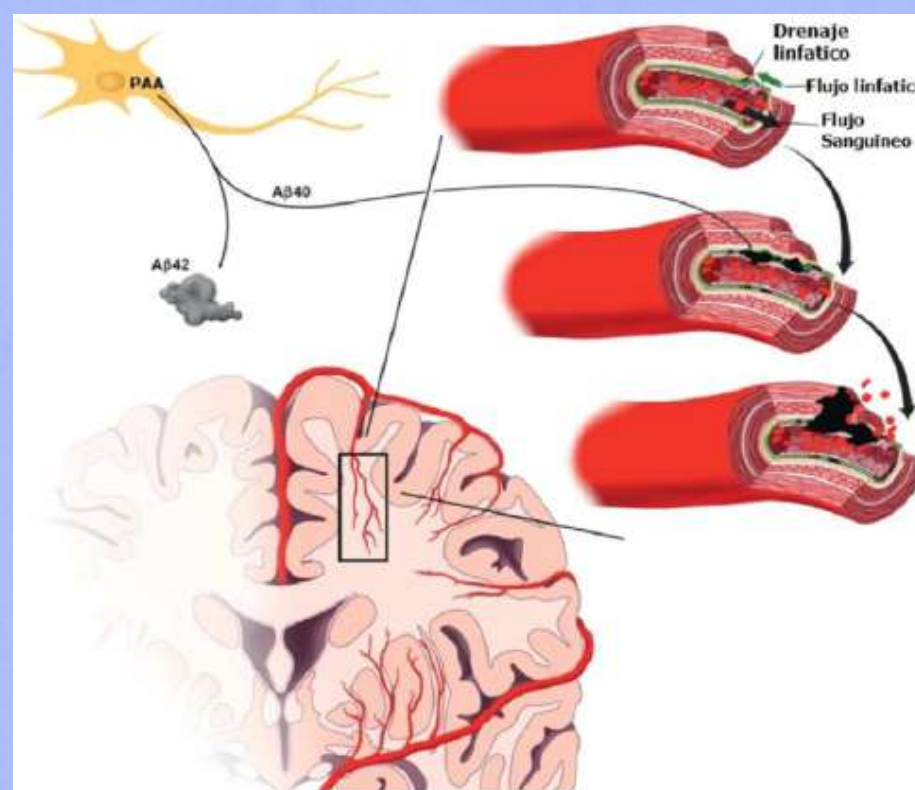
FACTORES DE RIESGO



- Presión arterial alta que no está controlada
- Tratamiento excesivo con anticoagulantes
- aneurismas
- accidente automovilístico
- Angiopatía amiloide
- Accidente cerebrovascular isquémico
- tabaquismo



FACTORES DE RIESGO



- tumores

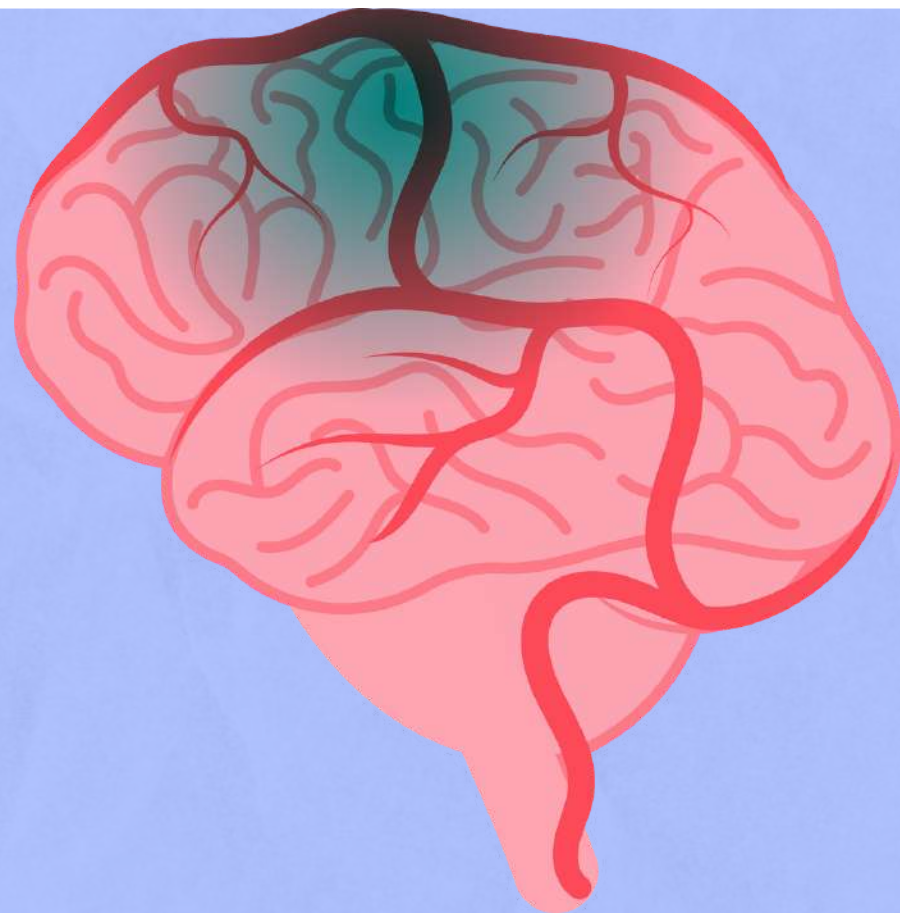
- alcoholismo

- Edad avanzada y sexo masculino

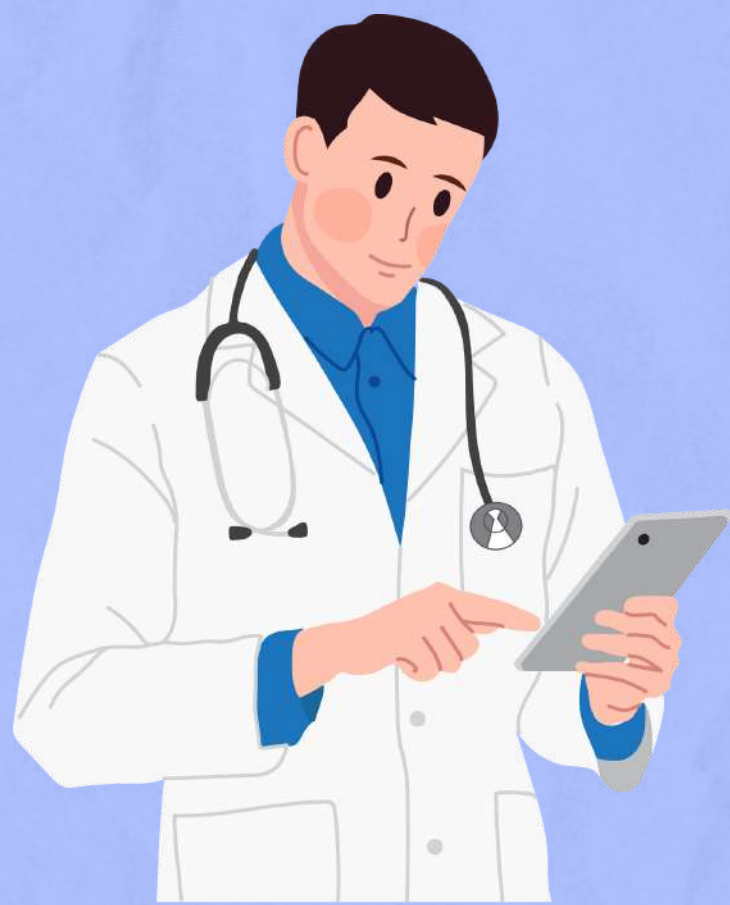




CLINICA



- **Déficit neurológico focal**
- **Dificultad para hablar o entender:**
- **Destellos de luz**
- **cefalea**
- **Mareos**
- **náuseas o vómito**
- **pérdida de conocimiento**



CLINICA SEGUN SANGRADO



- **COMA**

- **TRONCON ENCEFALICO**

- **CONVULSIONES, AFASIA HEMIANOPSIA**

- **SANGRADO LOBAR**

- **DEFICITS SENSORIALES CONTRALATERALES**

- **GANGLIOS**

- **HEMIPARECIA, CUADRIPLASIA Y COMA**

- **HEMATOMA PONTINO**



DIAGNOSTICO



TAC

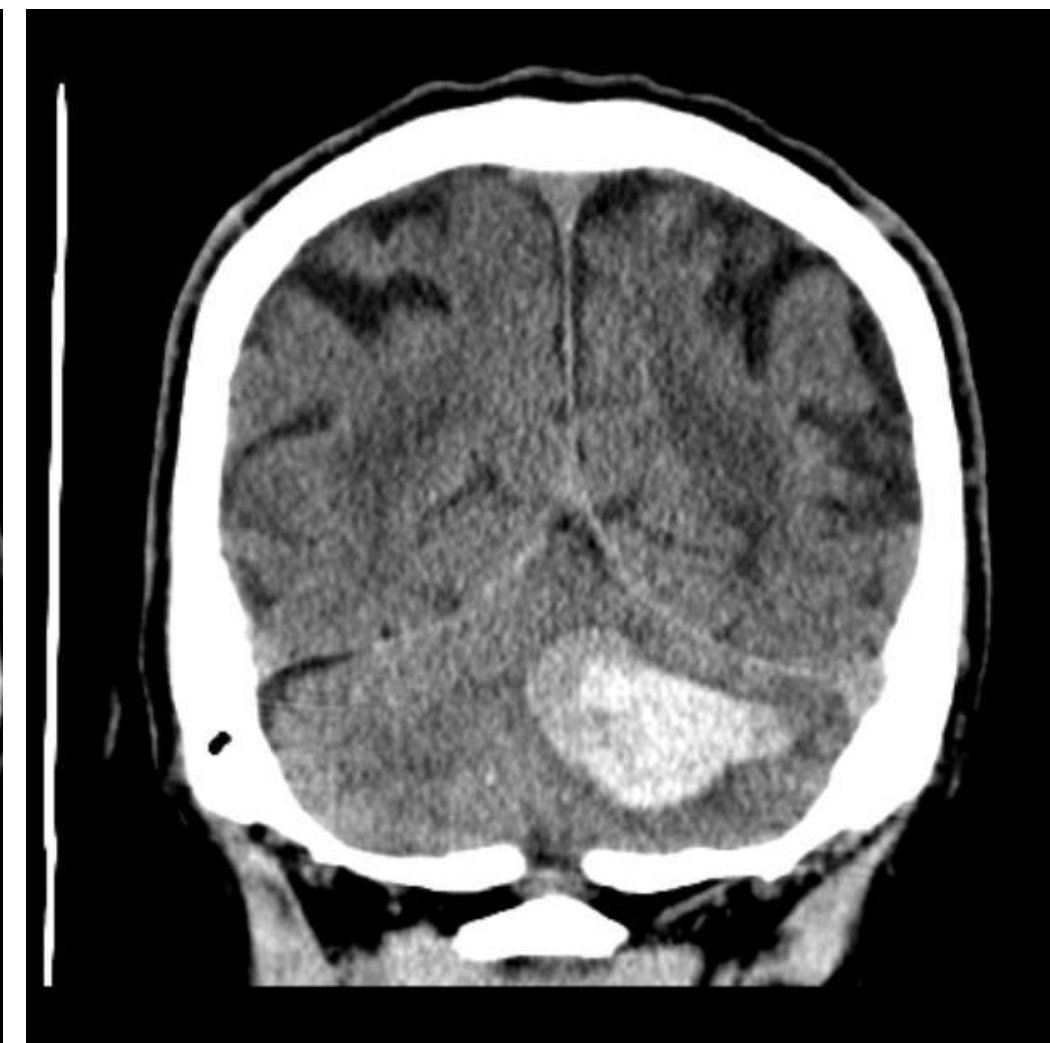
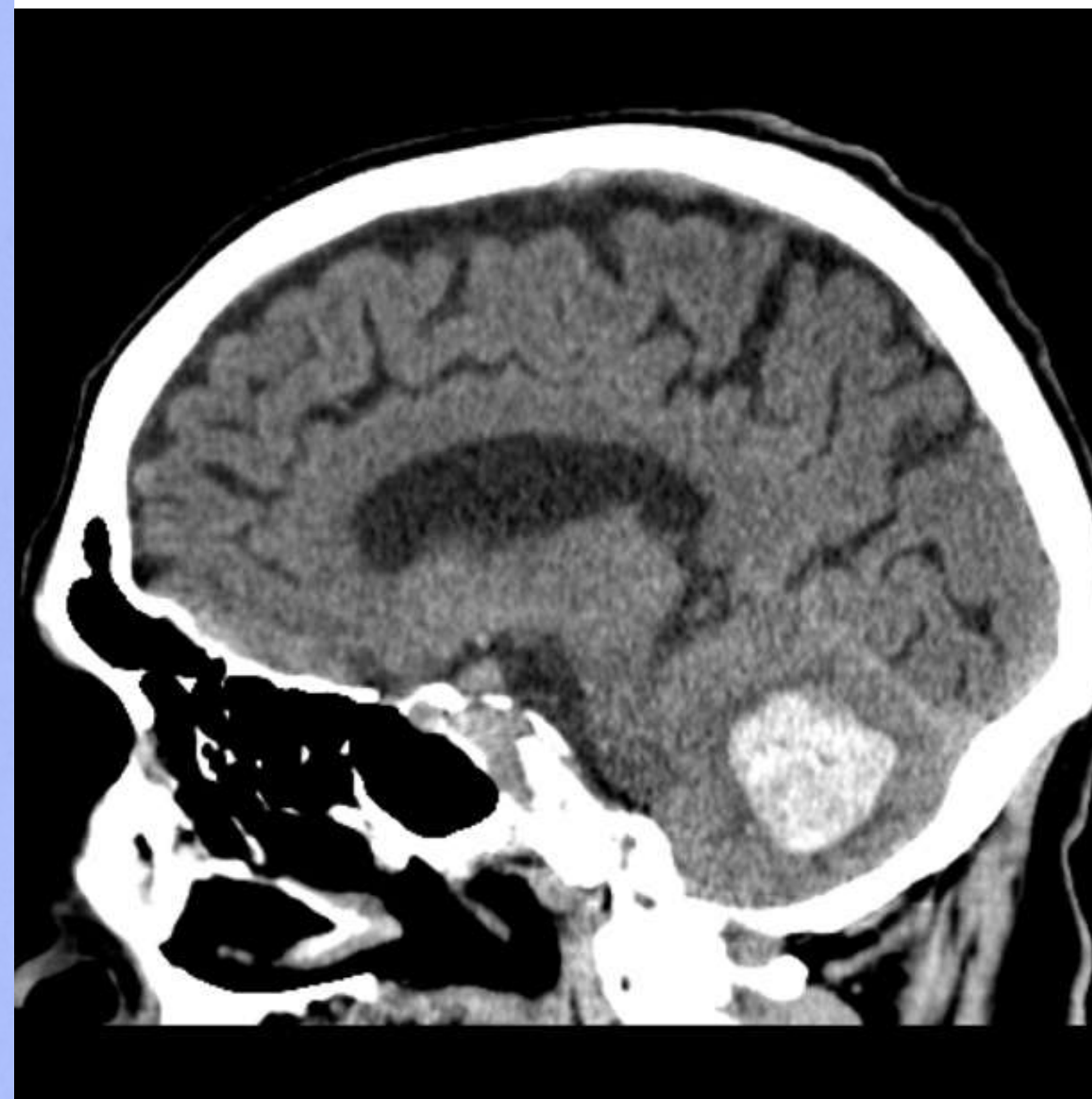




DIAGNOSTICO



TAC



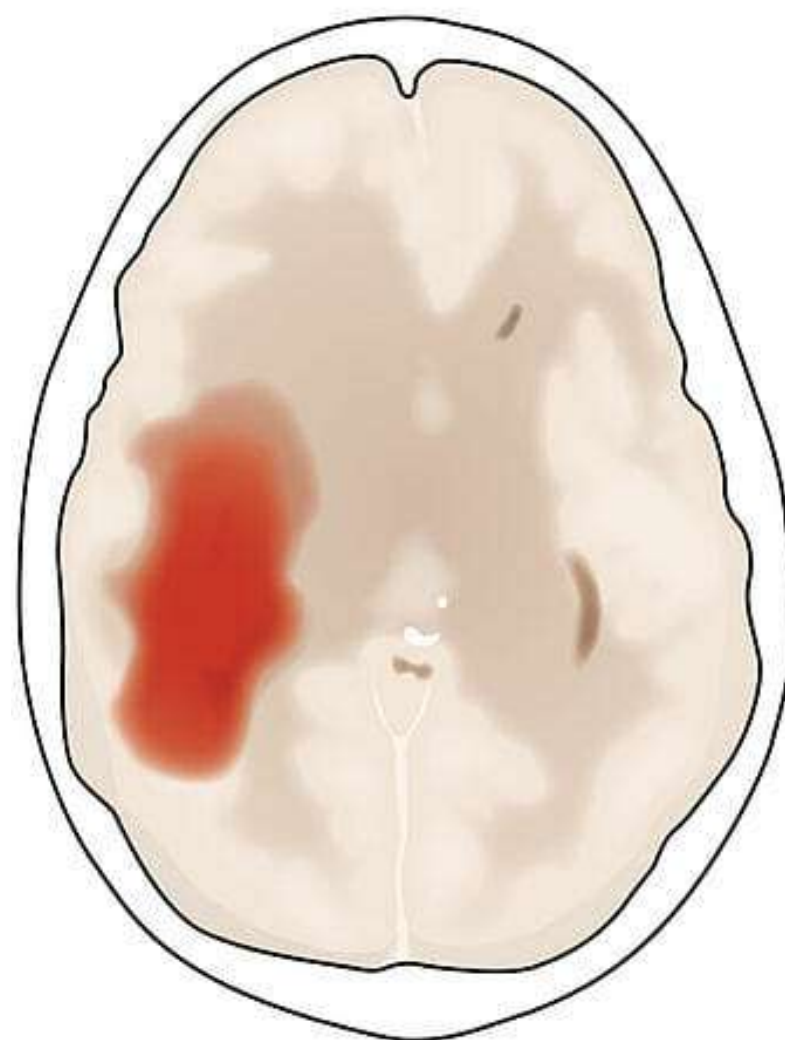
HIPERDENSO



DIAGNOSTICO



TAC



(a)



(b)



HUNT AND HESS



Escala de HUN y Hess

Clasificación de la gravedad de una hemorragia subaracnoidea

www.fundde.com

- 1** Paciente asintomático, dolor de cabeza leve, ligera rigidez de la nuca.
- 2** Dolor de cabeza de moderado a fuerte, rigidez de la nuca, sin déficit neurológico fuera de la parálisis del nervio central.
- 3** Somnolencia, confusión, obnubilación, déficit neurológico focal leve.
- 4** Estupor, hemiparesia de moderada a severa, rigidez de descerebración temprana.
- 5** Coma profundo, signos de descerebración.





HUNT AND HESS



GRADO	CUADRO CLINICO	MORTALIDAD
0	Asintomático, aneurisma no roto	0%
I	Asintomático, leve cefalea, o rigidez de nuca	1%
IA	Sin compromiso de conciencia, estable, pero con déficit neurológico establecido.	1%
II	Cefalea moderada a severa, rigidez de nuca, compromiso de nervios craneanos.	5%
III	Somnolencia, confuso, obnubilacion, déficit neurologico focal leve	19%
IV	Estupor, hemiparesia moderada a severa, rigidez de descerebracion temprana	42%
V	Coma profundo, descerebración, moribundo.	77%



FISHER



Escala de Fisher

Hemorragias subaracnoideas



Grado I

Sin evidencia de sangrado.



Grado II

Presencia de $< 1\text{mm}$ de sangre en las cisternas. No hay coágulos.



Grado III

Presencia de $> 1\text{mm}$ de sangre. Coágulos densos en las cisuras o cisternas de la base.



Grado IV

Presencia de hematoma intracraneal y/o intraventricular con o sin sangre subaracnoidea difusa.

cere
brósidos



FISHER



ESCALA DE FISHER

Para clasificar la hemorragia subaracnoidea

I

**Sin
evidencia de
sangrado**



II

**Sangre difusa
fina, con una
capa de <1mm
medida
verticalmente**



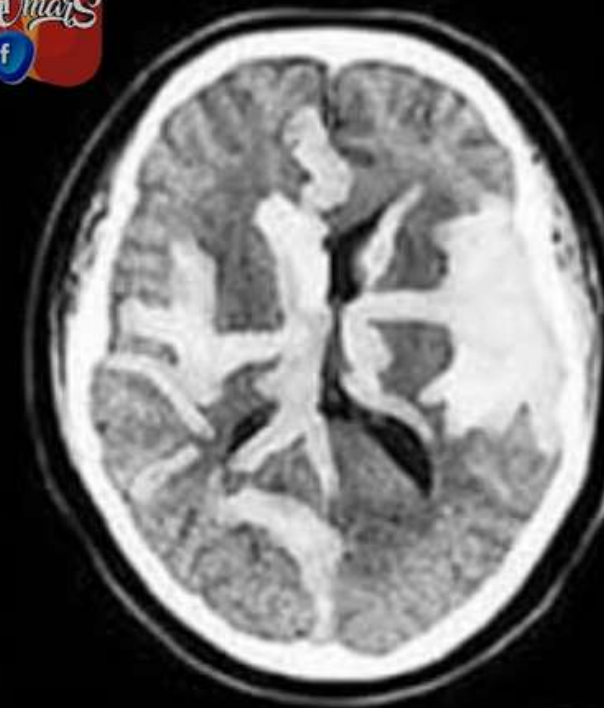
III

**Coágulo
grueso
cisternal, >1
mm medido
verticalmente**



IV

**Hematoma
parenquimatoso,
hemorragia
intraventricular,
+/- sangrado
difuso**





TRATAMIENTO TA



debe reducirse gradualmente a 150/90 mmHg usando betabloqueantes

- labetalol 100mg 2 veces al dia
- esmolol 500pg 1 min e infusión 50

inhibidor de la ECA

- enalapril 2.5mg a 5 mg

bloqueador de los canales de calcio

- nicardipino 5mg hora
- hidralazina 12.5 inicio



TRATAMIENTO **PIC**



elevar la cabecera de la cama a 30 grados

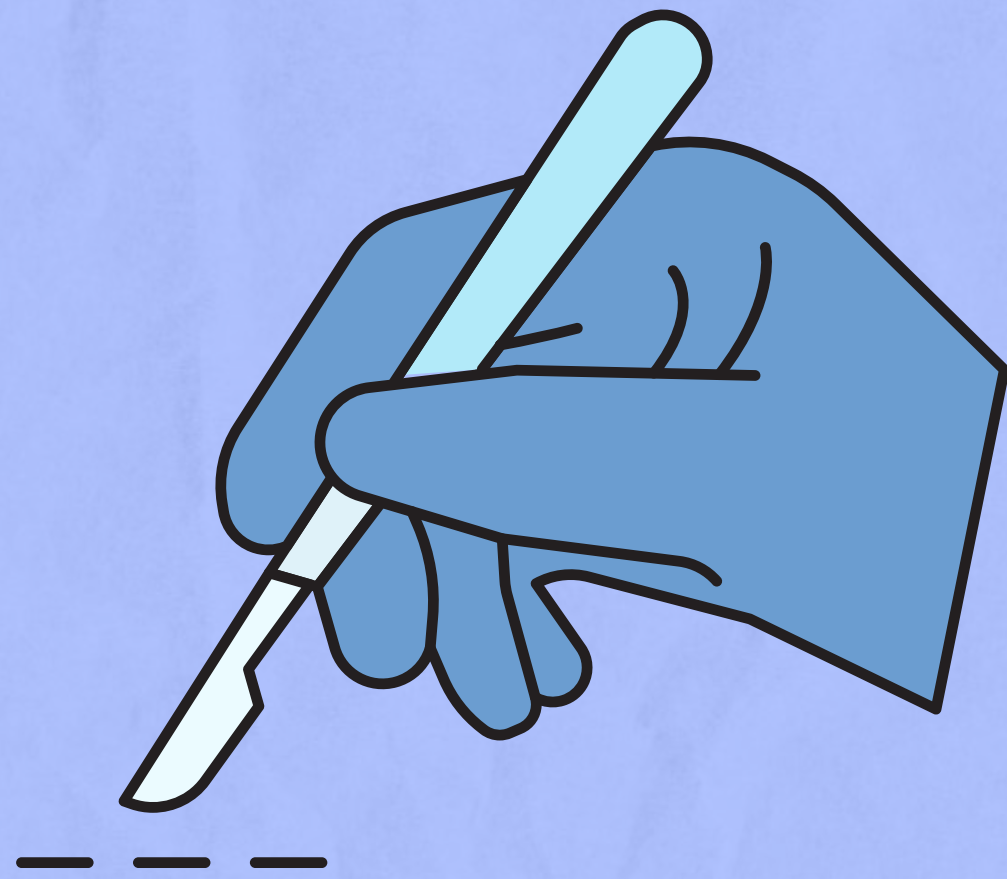
usar agentes osmóticos

- manitol al 20% en una dosis de 0.25 a 1 g/kg
- solución salina hipertónica 1 a 2 ml/kg bolo

Si la PIC aumenta aún más

**INTUBACION Y SESACION HASTA LLEGAR A UN
PCO2 DE 28 A 32 MMHG**

monitorizar la PIC con un catéter parenquimatoso o ventricular en todos los pacientes con una escala de coma de Glasgow (GCS) <8



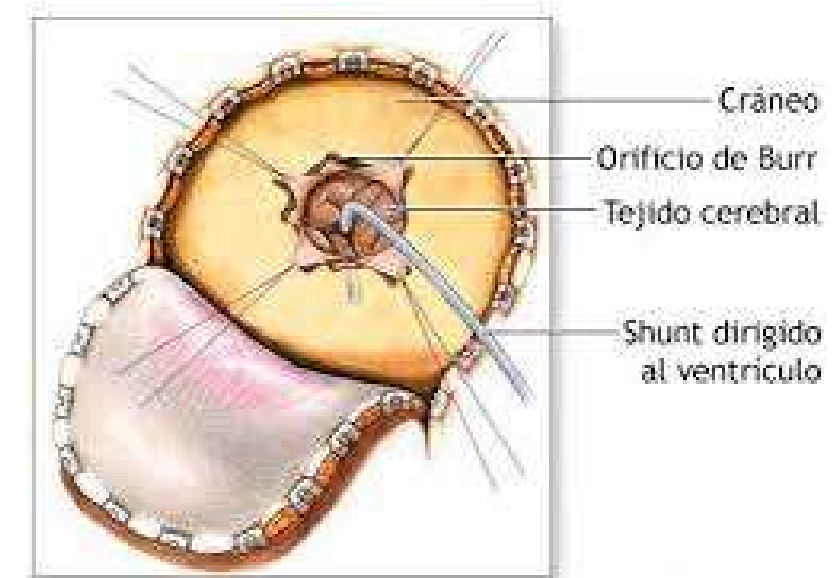
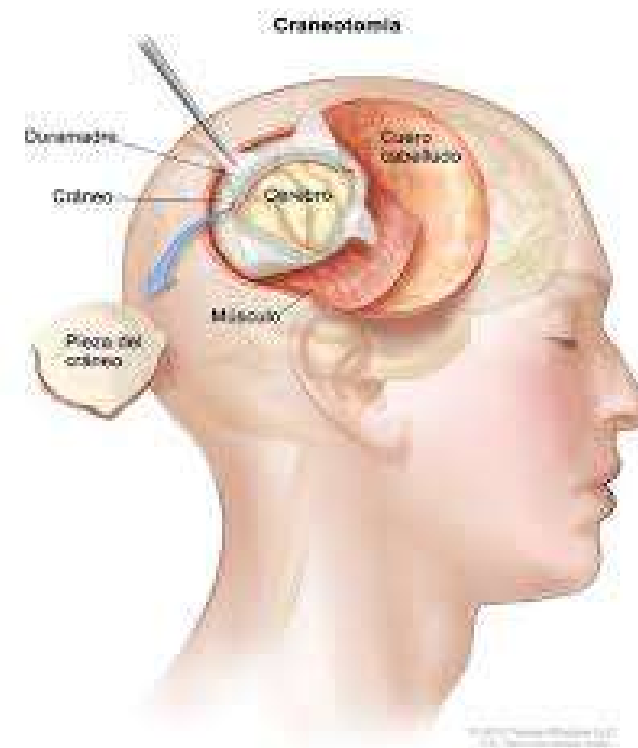
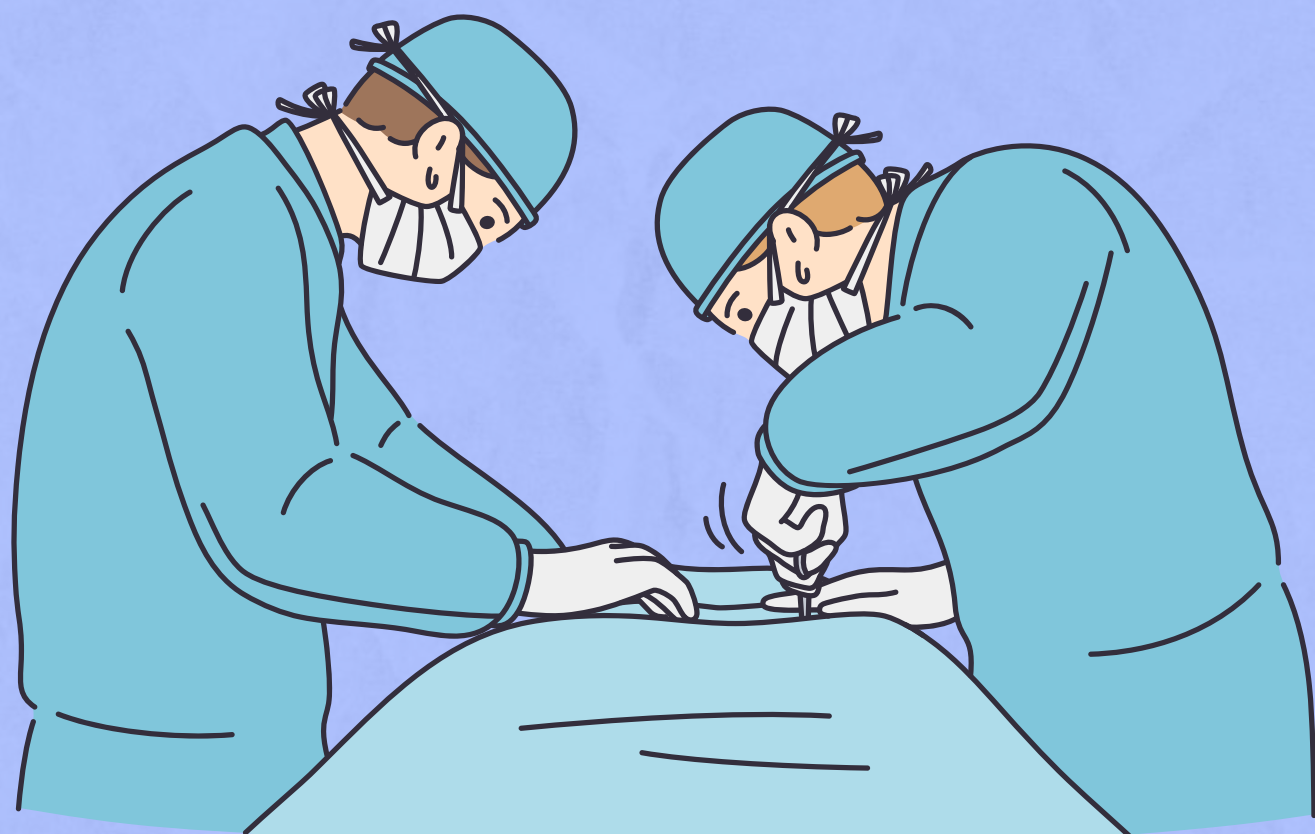
CIRUGIA



- craneotomía descompresiva
- aspiración estereotáctica
- aspiración endoscópica
- aspiración con catéter



CIRUGIA



ADAM



