

ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ

DR. RAUL DE LA ROSA PACHECO

NEUROLOGIA

PLATAFORMA

6

PASIÓN POR EDUCAR

A

Manejo de EVC Isquémico

Paso 1

Primeros 10 minutos

- Evaluar signos vitales
- Frecuencia cardíaca: 60 a 100 LPM
 - Frecuencia respiratoria: 12 a 20 RPM
 - Temperatura corporal: 36.5°C a 37.3°C
 - SpO₂: 96% a 100%
 - Presión arterial: 90/60 mmHg a 120/80 mmHg

Descartar diagnósticos diferenciales de EVC o alteración neurológica

- Como Hipoglucemia
- Hipoxemia

Evaluar Escalas

Paso 1

Exclusión < 4 -> 25 Puntos
Indicación para trombolisis 4 - 25 Puntos

Evalúa de forma sistemática y cuantitativa el déficit neurológico en px con sospecha de ictus



Escala de NIHSS

Si uno o más signos están presentes, hay alta probabilidad de EVC (hasta 72%).

Evaluación probable de EVC en el medio Prehospitalario.

Desviación de la comisura labial: pedirle al paciente que sonría.
Debilidad de extremidad superior: levantar ambos brazos.
Alteración del habla: pedirle al paciente que diga una frase sencilla.



Escala de Cincinnati

Paso 2

Solicitar una TAC

Primeros 20 minutos desde la llegada del paciente con sospecha EVC isquémico al hospital.

Escala de ASPECTS

Evalúa daño cerebral temprano en un EVC isquémico en territorio de la ACM usando una tomografía cerebral sin contraste.

- < 7 Riesgo de complicaciones hemorrágicas con Trombolisis.
- > 7 Favorable para Trombolisis

Manejo Se asignan 10 puntos iniciales. Se resta 1 punto por cada una de 10 áreas anatómicas afectadas por signos tempranos de isquemia en la ACM.



Paso 3

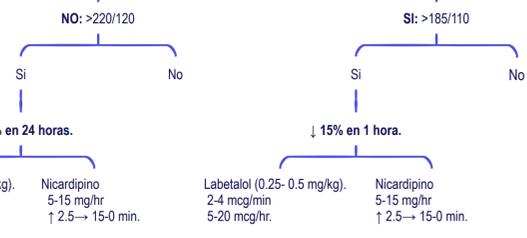
Valorar criterios de Exclusión de Trombolisis

TROMBOLISIS: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- TCE o EVC en los 3 meses previos
- Suspecha de hemorragia subaracnoidea
- Antecedente de hemorragia intracranlea
- Tx a LBP / IAP
- Hemorragia activa
- Plaqueta < 100.000
- Plaqueta < 100.000
- Tx con heparina en previos 48 hrs + TTPa + LBN
- Uso de antiagregantes + NO > 7 o TPo > 5 mg
- Glicemia > 200 mg/dl
- TAC con hallazgos multilobulillar hipodensidad x/3 en el hemisferio afectado
- TAC con hemorragia
- Embarazo / lactancia
- Hemorragia GI o gastrointestinales en las últimas 3 semanas
- Cirugía mayor en las 2 semanas previas
- Síndrome de Reye (Escala NIHSS < 3)
- > 80 años con uso de anticoagulantes

HTA

¿Trombolisis?



Paso 4

Tramamiento Trombótico

- Primera Elección: Alteplase (0.9 mg x kg). Como pasarlo: 10% se paso en un bolo 90% en 1 hora Dosis máxima: 90 mg.
- Segunda Elección: Tenecteplase (0.25 mg). Dosis máxima: 25 Mg.

Medidas de Neuroprotección



Medida para reducir la PIC y facilitar el drenaje venoso y LCR. Elevación de la cabecera a 30°- 45°.

Se lleva acabo en UCI

Paso 5

- G-Glucosa:** Hiperglucemia e hipoglucemia empeoran el pronóstico neurológico.
- H-Hemoglobina:** Asegurar adecuada oxigenación sin sobretransfundir.
- O-Oxígeno:** Evitar hipoxia cerebral.
- S-Sodio:** Evitar hiponatremia e impacto sobre el edema cerebral.
- T-Temperatura:** La fiebre ↑ el daño neuronal.
- C-Confort:** Control de dolor, ansiedad y sedación. Reduce la PIC.
- A- Presión arterial:** Evitar hipo/hipertensión Mantener perfusión cerebral óptima.
- P-PCO₂:** Hipocapnia produce vasoconstricción cerebral.