



Julio César Morales López.

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco.

Manejo de EVC Isquémico.

Neurología.

PASIÓN POR EDUCAR

Sexto Semestre.

“A”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de Mayo del 2025.

EVC ISQUÉMICO.

10 min

Tomar Signos Vitales.

- Frecuencia Cardíaca.
 - Frecuencia Respiratoria.
 - Temperatura.
 - TA
 - Glucemia.
 - Oxigenación.
- Diagnóstico Diferencial. } Hipoglucemia. } Hipoxemia.

20 min

Realizar TAC Simple de Cráneo

- Primeros 20 min.
- Valoración de Escala de Aspects
- Valoración de áreas Isquémicas (Hipodensidad).
- Núcleo Caudado.
- Ínsula
- Cápsula Interna.
- Núcleo Lentiforme.
- 6 Áreas de Irrigación de la Arteria Cerebral Media.
- >7 Criterio de Inclusión para Trombólisis.
- <7 Criterio de Exclusión de Trombólisis.

Puntaje ASPECTS evaluación de EVC agudo

Neurología

En los dos planos, el territorio de la arteria cerebral media se divide en 10 regiones valorando cada una con 1 punto.

M1: Región cortical anterior de la ACM
 M2: Región cortical lateral del lóbulo insular
 M3: Región cortical posterior de la ACM
 M4, M5, M6: Región cortical anterior, lateral y posterior de la ACM aproximadamente 2 cm por encima de M1, M2 Y M3
 M7: Núcleo lentiforme
 M8: Núcleo caudado
 M9: Cápsula interna
 M10: Fibrales insular

Se otorga un punto por cada región donde se aprecia un cambio isquémico precoz.

*Tomografía normal: 10 puntos.
 *ASPECTS >7 afectación de al menos de 1/3 del territorio de ACM.
 *ASPECTS <7 afectación superior de 1/3 del territorio de ACM = mayor riesgo de sangrado con terapia trombolítica.
 EVC: Evento cerebro-vascular isquémico
 ACM: Arteria cerebral media

3-4.5 H



- Desviación de la comisura labial.
- Debilidad de Extremidades superiores.
- Alteraciones del habla.
- Valorar estado de conciencia y grado de coma del paciente.
- Glasgow <9 Manejo avanzado de la vía aérea.

Valoración de Escalas.

Grado de conciencia	NIHSS	Grado clínico inicial sobre gravedad neurología en 24 horas
1. Coma	1-4	1. Coma
2. Profundo	5-8	2. Coma
3. Ausencia de respuesta	9-12	3. Coma
4. Muy disminuida	13-15	4. Coma
5. Disminuida	16-18	5. Coma
6. No responde	19-20	6. Coma
7. No responde	21-22	7. Coma
8. No responde	23-24	8. Coma
9. No responde	25-26	9. Coma
10. No responde	27-28	10. Coma
11. No responde	29-30	11. Coma
12. No responde	31-32	12. Coma
13. No responde	33-34	13. Coma
14. No responde	35-36	14. Coma
15. No responde	37-38	15. Coma
16. No responde	39-40	16. Coma
17. No responde	41-42	17. Coma
18. No responde	43-44	18. Coma
19. No responde	45-46	19. Coma
20. No responde	47-48	20. Coma
21. No responde	49-50	21. Coma
22. No responde	51-52	22. Coma
23. No responde	53-54	23. Coma
24. No responde	55-56	24. Coma
25. No responde	57-58	25. Coma
26. No responde	59-60	26. Coma
27. No responde	61-62	27. Coma
28. No responde	63-64	28. Coma
29. No responde	65-66	29. Coma
30. No responde	67-68	30. Coma
31. No responde	69-70	31. Coma
32. No responde	71-72	32. Coma
33. No responde	73-74	33. Coma
34. No responde	75-76	34. Coma
35. No responde	77-78	35. Coma
36. No responde	79-80	36. Coma
37. No responde	81-82	37. Coma
38. No responde	83-84	38. Coma
39. No responde	85-86	39. Coma
40. No responde	87-88	40. Coma
41. No responde	89-90	41. Coma
42. No responde	91-92	42. Coma
43. No responde	93-94	43. Coma
44. No responde	95-96	44. Coma
45. No responde	97-98	45. Coma
46. No responde	99-100	46. Coma

- Cincinati.
- Glasgow.
- Escala de NIHSS.
- Nivel de conciencia.
- Orientación espacial.
- Sensibilidad.
- Ordenes Motoras.
- Campo Visual.
- Miembros Sup e Inf Der e Izq.

Valoración de Criterios de Inclusión para Trombólisis.

- <3 hrs de evolución.
- Diagnóstico Clínico de EVC Isquémico.
- No evidencia de Lesión Hemorrágica.
- >18 años - <80 años.
- No Hipoglucemia.
- No Anticoagulantes Orales.
- Escala de NIHSS 4-25
- Aspects >7

Valoración de Criterios de Exclusión.

- Tiempo de Evolución: >4.5 h
- TAC Con evidencia de Hemorragia Intracranial.
- EVC isquémico previo <3 meses.
- TCE Severo <3 meses.
- Cirugía Intracranial <3 meses.
- Historia de Hemorragia Intracranial y Malformaciones vasculares.
- Hemorragia Gastrointestinal <21 días.
- Coagulopatía <10000 plaquetas
- Haber consumido anticoagulantes en las últimas 24 hrs.

HTA.

Factor modificable.

Óptimo: <185/110 mm Hg

¿Qué hacer si tiene >185/110 mmHg?

Medicamentos a utilizar.

- 0.25-0.5 mg/kg
- 2-4 mcg/min
- 5-20 mcg/hr
- 5-15 mg/hr.
- Dosis máxima: 25 mg 15-30 min.

Labetalol.

Nicardipino.

Reducir 15% TA en 1 hora.

Reducir el 15% en 24 h.

Medicamentos.

<220/120 mmHg no se modifica.

>220/120 mmHg

Trombólisis.

No Trombólisis.

Terapia Trombolítica.

- Alteplase.
 - 0.9 mg/kg.
 - Máximo 90 mg.
 - 10% en Bolo.
 - Resto pasar en 1 h.
- Tenecteplase.
 - Bolo de 0.25 mg/kg
 - Máximo 25 mg

Medidas de Neuroprotección Ghost Cap.

- Cabecera a 30°
- Mantener <= 180 mg/dl - >= 80 mg/dl } Glucosa.
- Meta entre 7-9 mg/dl } Hemoglobina.
- Mantener SPO2 entre 94-97% } Oxígeno.
- Mantener >= 135 mEq/L - <155 mEq/L } Sodio.
- Evitar >38° C } Temperatura.
- Control del dolor, ansiedad y estrés. } Confort
- PAM >=80 mmHg PPC } Arterial Blood.
- >=60 mmHg
- Evitar < 35 mmHg } PCO2

Metas de tratamiento en el PACIENTE NEUROCRÍTICO

G Glucosa	Mantener <= 180 mg/dL - >= 80 mg/dL.	C Confort	Control del dolor, ansiedad y estrés.
H Hemoglobina	Meta entre 7-9 mg/dL.	A Arterial Blood	PAM >= 80 mmHg PPC >= 60 mmHg
O Oxígeno	Mantener SPO2 entre 94-97%.	P PCO2	Evitar < 35 mmHg
S Sodio	Mantener >= 135 mEq/L - <155 mEq/L.		
T Temperatura	Evitar temperatura >38°C		

Referencias.

- Arauz, A., & Ruiz-Franco, A. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autonoma de Mexico*, 55(3), 11–21.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003