Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

# Algoritmo

# Neurología

6

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025.

# Algoritmo EVC

## Primeros 10 minutos

- Dx diferencial
  - Hipoglucemia
  - Hipoxemia
- Exploración general
  - TA
  - FC
  - FR
  - Glucemia
  - StO2
- Exploración neurológica
  - EScala de Nihss
  - Escala de Glasgow

## Escalas a realizar

- NIHSS — Cuantificar severidad del déficit neurológico

- Cincinatti — Asimetria facial, debilidad braquial, alteración del habla

## Momento de solicitar TAC

- Síntomas de EVC con inicio < 4.5 h
- NIHSS ≥ 4 o déficit focal severo

## Evaluar TAC

- Excluir hemorragia o infartos extensos
- ASPECTS — Se aplica en TAC sin contraste para evaluar extensión del infarto

## Criterios de exclusión de trombosis

- Hemorragia intracraneal en TAC
- Historia de hemorragia intracraneal previa
- Trombocitopenia < 100,000/mm³, INR >1.7, TTP >40 seg
- <18 años o >80 años
- Cirugia mayor o trauma en últimos 14 días
- EVC isquémico previo <3 meses
- NIHSS <4/>25 o ASPECTS <7
- Tiempo de evolución >4.5 horas
- TA no controlable
- Emergencia hipertensiva
  - No — >220/120mmHg
    - No
    - Si — ↓ 15% en 24 horas
  - Si — 185/110 mmHg
    - No
    - Si — ↓ 15% en una hora
      - Labetalol — 1° elección — 0.25-0.5 mg/kg — 2-4 mcg/min — 5-20 mcg/hora
      - Nicardipino — 5-15 mg/hora — ↑ 2.5 mg en 15-30 min

## Medicamento y dosis de trombolíticos

- Alteplasa — 1° elección — 0.9 mgxkg — Max 90 mg — Indicaciones
  - 10% en bolo
  - 90% en 1 hora
- Tenecteplasa — Bolo de 0.25mg/kg — Max 25 mg

## Medidas de neuroprotección

- Manejo de la TA
- Oxigenación >94%
- Temperatura <37.5°C
- Posicionamiento cabeza a 30° si edema cerebral sospechado
- Tratamiento antitrombótico
- Manejo de líquidos y balance hidroelectrolítico
- Control glucemico

Presented with xmind