



**MARIO MORALES ARGUETA**

**MANEJO DE EVC ISQUÉMICO**

**NEUROLOGIA**

**6° "A"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de mayo de 2025

# Manejo de EVC isquémico

## Qué hacer en los primeros 10 minutos

Evaluación rápida de signos vitales.  
( frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura presión arterial, saturación de oxígeno y glucosa.

Descartar Dx diferenciales:

Hipoglucemia      Hipoxemia

Exploración física

• NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

Escala de Cincinnati (pre-hospitalaria)

### 20 MINUTOS: EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

1. Solicitar TAC de cráneo simple sin contraste INMEDIATA  
• Objetivo: descartar hemorragia

### 2. Interpretar TAC y aplicar puntuación ASPECTS

• ASPECTS  $\geq 6$   $\rightarrow$  candidato a trombólisis si cumple criterios  
3. Evaluar criterios de inclusión/exclusión para trombólisis

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA TROMBOLISIS IV (rTPA)

Clásicos (basado en guías AHA/ASA):  
• Tiempo de inicio de síntomas  $> 4.5$  horas  
• Evidencia de hemorragia en TAC  
• Presión arterial  $> 185/110$  mmHg no controlada

### ALGORITMO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN CANDIDATO A TROMBOLISIS

Si PA  $> 185/110$  mmHg  $\rightarrow$  controlar antes de trombólisis  
• Labetalol 0.25-0.50 en bolo lento  
• Repetir cada 10-20 min hasta meta

o iniciar:

• Infusión de nicardipino o  
• Infusión de labetalol  
• Meta: PA  $< 185/110$  mmHg antes de administrar rTPA  
• Mantener PA  $< 180/105$  mmHg por 24 h post trombólisis

### Uso reciente de anticoagulantes con INR $> 1.7$ o TTPa prolongado

• Historia de hemorragia intracraneal previa  
• Cirugía mayor reciente o trauma significativo ( $< 14$  días)  
• Plaquetas  $< 100,000/mm^3$   
• Glucemia  $< 50$  o  $> 400$  mg/dL

### TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO

• Alteplasa (rTPA):  
• Dosis: 0.9 mg/kg (máximo 90 mg)  
• 10% en bolo IV  
• 90% restante en infusión IV durante 60 min

### MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN

• Mantener normoxemia y normocapnia  
• Glucemia 140-180 mg/dL  
• Control térmico: evitar fiebre  
• Cabeza a  $30-45^\circ$  si no hay hipotensión  
• Evitar hipotensión e hipovolemia  
• No administrar anticonvulsivos profilácticos (solo si convulsiona)  
• Monitoreo neurológico continuo (NIHSS cada hora post rTPA)