

NEUROLOGIA

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Raul De La Rosa Pacheco

Sexto semestre

Plataforma

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

3ra unidad

5 Medidas de neuro protección en UCI

Mantener SatO₂ >94%
Control glucémico estricto evitando hiper o hipoglucemias
Normo térmico
Cabeecera elevada a 30°
Evitar hiponatremias
Evitar hipotensión
Nutrición adecuada



1 Triage y evaluación inicial

Activar código ictus (en caso de sospecha)
Registrar hora de inicio de síntomas
Evaluación de signos vitales y ABC
Toma de glicemia cap (para descartar hipoglucemia)
Aplicar escala de Cincinnati (asimetría facial, debilidad de miembros y alteración del habla)
Valoración neurológica por NIHSS

- Presión arterial: 160-220 mmHg (sin trombolisis) / <185/110 mmHg (con rTPA)
- Frecuencia cardíaca: 60-100 lpm (posible taquicardia o arritmia)
- Frecuencia respiratoria: 12-20 rpm (puede elevarse)
- Temperatura: <37.5°C
- Saturación O₂: >94%

Item	Grado	Puntuación
1. Nivel de conciencia	1. No responde a estímulos verbales 2. Responde a estímulos verbales 3. Responde a estímulos verbales y físicos	2 1 0
2. Orientación	1. No responde a preguntas 2. Responde a preguntas 3. Responde a preguntas y a la propia persona	2 1 0
3. Atención	1. No responde a preguntas 2. Responde a preguntas 3. Responde a preguntas y a la propia persona	2 1 0
4. Fuerza	1. No responde a comandos 2. Responde a comandos 3. Responde a comandos y a la propia persona	2 1 0
5. Sensibilidad	1. No responde a estímulos 2. Responde a estímulos 3. Responde a estímulos y a la propia persona	2 1 0
6. Lengaje	1. No responde a comandos 2. Responde a comandos 3. Responde a comandos y a la propia persona	2 1 0
7. Escala de dolor	1. No responde a comandos 2. Responde a comandos 3. Responde a comandos y a la propia persona	2 1 0
8. Escala de dolor	1. No responde a comandos 2. Responde a comandos 3. Responde a comandos y a la propia persona	2 1 0
9. Escala de dolor	1. No responde a comandos 2. Responde a comandos 3. Responde a comandos y a la propia persona	2 1 0
10. Escala de dolor	1. No responde a comandos 2. Responde a comandos 3. Responde a comandos y a la propia persona	2 1 0

4 Trombolisis intravenosa

r-TPA (Alteplasa)
Dosis total: 0-9 mg/kg (max 90mg)
10% de la dosis en bolo IV
90% restante en Inf IV=60 minutos
Uso de soluciones isotónicas

- Tecneteplasa: (no universalmente aprobada para EVC)

Dosis: 0.25mg/kg (max .25mg) IV bolo unico

Posterior

Idéal: 45-60 minutos

0-10 minutos

Manejo del paciente con EVC



10-25 minutos

25-45 minutos

2 Monitoreo y estudios iniciales

Acceso venoso periférico (x2)
Labs (glucosa serica, electrolitos, creatinina, TP, TTPa, INR, Hemograma)
Monitoreo de ECG para descartar FA y arritmias, SatO₂, así como SV.
Solicitar TAC sin contraste (preferible antes de los 20-25 min.)

Metas de tratamiento en el PACIENTE NEUROCRÍTICO

G Glucosa	Mantener <180 mg/dL - >80 mg/dL	C Comfort	Control del dolor, ansiedad y sedación.
H Hemoglobina	Mantener >7-8 mg/dL	A Arterial Blood	Monitorizar ABG según necesidad.
O Oxígeno	Mantener SpO ₂ >94%	P PCO ₂	Evitar <35 mmHg
S Sodio	Mantener >135 mEq/L - <145 mEq/L		
T Temperatura	Evitar hipertermia >38°C		

Manejo en Emergencia Hipertensiva

Objetivo TA: <185/110 antes de r-TPA
Labetalol IV: 10-20 mg en 1-2 min rep 1 vez (si es necesario)
Nicardipino IV: 5 mg/h, aumentar 2.5 mg/h cada 15 min hasta DM 15mh/h
Hidralazina IV: 5-20 mg cada 30 min
Monitoreo estricto de TA durante y despues del tratamiento

Criterios de exclusión para Trombolisis (r-TPA)

Relativos y absolutos según AHA/ASA:
Hemorragia IC en TAC
Historia de hemorragia cerebral previa
Cirugía mayor o trauma reciente (<14 días)
Anticoagulación activa con INR >1.7
Plaquetas <100,000
T/A: >185/110 mmHg
Según GPC: Edad >80 años, combinación de EVC isquémico previo y diabetes, EVC severo (NIHSS >25) embarazo, hemorragia de TU o GI en los últimos 21 días, IAM en los últimos 3 meses.

3 Interpretación de TAC y decisión terapéutica

Evaluar TAC y descartar hemorragia intracranial, evaluar signos precoces de isquemia
Determinar elegibilidad para trombolisis IV: tiempo de inicio de los síntomas o tiempo ventana de <4.5 h y con déficit neurológico significativo (NIHSS >4) y >18 años



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 ribete 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: Nucleo lenticular.
M8: Nucleo caudado.
M9: Cápsula interna.
M10: Ribete insular.
Se resta un punto por cada región donde se aprecia un cambio isquémico precoz.
*Escala de puntuación: 10 puntos.
*ASPECTS >7 afectación de al menos 1/3 del territorio de la ACM.
*ASPECTS >7 afectación superior de 1/3 del territorio de la ACM = mayor riesgo de sangrado con trombolisis.
EVC: evento cerebrovascular isquémico.
ACM: Arteria cerebral media.
M10: Ribete insular.



Referencias bibliográficas

- Arauz, Antonio, & Ruíz-Franco, Angélica. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(3), 11-21. Recuperado en 30 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003&lng=es&tlng=es.
- Arias Rodríguez, F. D., Ayala Pavón, M. E., Paredes Chamorro, J. D., Muñoz García, S. L., Lagla Aguirre, C. D., Risueño Vásquez, F. A., & Carrasco Ronquillo, G. A. (2023). Enfermedad cerebro vascular isquémica diagnóstico y tratamiento.