

**Efrain de Jesus Gordillo
Garcia**

Dr. Raul de la Rosa Pacheco

Manejo de Evc isquémico.

Neurologia.

Sexto“A”

Manejo de evc isquemico

Primero 10 min

Signos vitales

FC
FR
Temp,
TA
SatO2

Sx
Hipoxico
Hipoglucemico

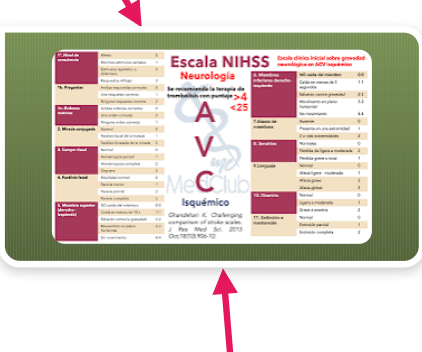
Si

No

Valorar escalas

Cincinnati

Nihss



>1 punto

5 a 25 puntos

Positivo

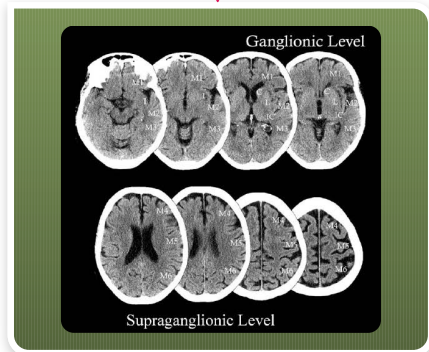
Sospecha de EVC

EF

Solicita TC simple de craneo
En menos de 20 min

EVC ISQUEMICO

Evaluar ASPECTS
Zonas



Trombolisis

Criterios de exclusión

TCE O EVC en tres meses previos
Plaquetas < 100 mil
Hemorragia GI < 21 días
CX intracranéal < 3 meses
EVC isquémico previo < 3 meses
NIHSS < 4 o > 25
TA >185\110
Uso de anticoagulante

Si

No

Trombolizar

Tiempo de ventana de tres a 4 horas

Si

No

Trombolizar

Trombectomía

Alteplaza

Tenecteplaza

0.9 mg x kg bolo único
Máximo 90 mg
10% en bolo IV
90% restante en infusión durante
60 min

0.25 mg x kg bolo único
Máximo 25 mg

Primera línea

Segunda línea

Enviar a UCI

Medidas de neuroproteccion

Glucosa >80 < 180
Hemoglobina 7-9mg
Oxígeno 94 a 97%
Sodio >125mg <135mg
Temperatura <38°C
Confort: control de dolor,
ansiedad,estrés,sedado,(escala de
RASH)
Presión arterial: PAM>80mmhg
PPC:>60mmhg
Pco2: evitar <35mmhg mantener
normal de 38 a 40 mmhg
Cabecera: 35 a 45°C

Manejo de TA

No

220/120

No

Si

Disminuir 15% en 24 hrs

Si

185/110

Si

No

Disminuir 15% en una hora

Labetalol 0.25/ a 0.5 mg/ kg bolo iv
Nicardipino 5-15mg/ hora infusión