



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

6 "A"

NEUROLOGIA

EVC ISQUÉMICO

CATEDRATICO:

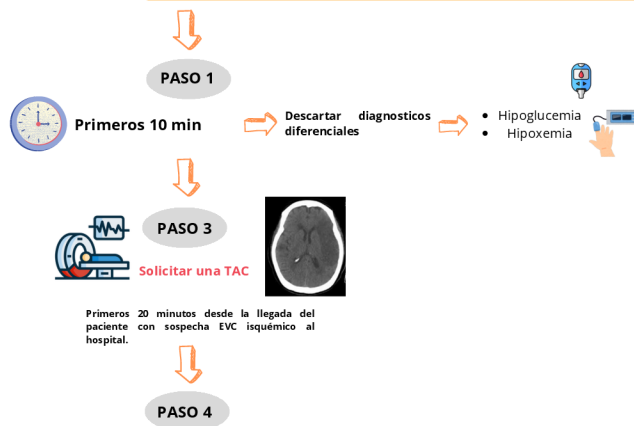
DR. RAUL PACHECO DE LA ROSA

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 25/05/2025

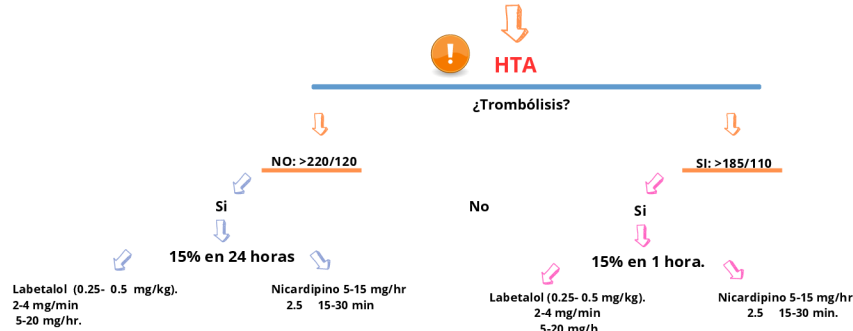
EVC ISQUEMICO



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE TROMBÓLISIS

TROMBOLISIS: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- TCE o EVC en los 3 meses previos
- Sospecha de hemorragia subaracnoidea
- Antecedente de hemorragia intracraneana
- Ta >185 /110
- Hemorragia activa
- Punción arterial reciente (> 7 días) en zona no comprimible
- Plaquetas < 100.000
- Tx con heparina en previos (48h + TTPa + LSN
- Uso de anticoagulantes + INR > 7 o TP-15 seg
- Glicemia < 50 mg/dl
- TAC con infarto multiblobular (hipodensidad > 1/3 en el hemisferio afectado)
- TAC con hemorragia
- Embarazo /lactancia
- Hemorragia GI o genitourinaria en las últimas 3 semanas
- Cirugía mayor en las 2 semanas previas
- Sintomatología leve (Escala NHSS < 5)
- > 80 años con uso de anticoagulantes



TRAMAMIENTO TROMBÓLITICO



PASO 6

MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN

PACIENTE NEUROCÍTICO

— METAS DE TRATAMIENTO —

actualizado

G LUCOSA		Mantener ≤ 180 mg/dL - ≥ 80 mg/dL
H EMOGLOBINA		Meta entre 7-9 g/dL
O XÍGENO		Mantener SpO ₂ entre 94-97%
S OODIO		Mantener ≤ 135 mEq/L - ≤ 155 mEq/L
T EMPERATURA		Evitar fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$
C ONFORT		Control del dolor: ansiedad y estrés
A RTERIAL		PAM ≥ 60 mmHg PPC ≥ 40 mmHg
P CO ₂		Evitar < 35 mmHg

G-GLUCOSA ➡ **Hiperglucemia e hipoglucemia empeoran el pronóstico neurológico.**

H-HEMOGLOBINA ➡ Asegurar adecuada oxigenación sin sobretransfundir

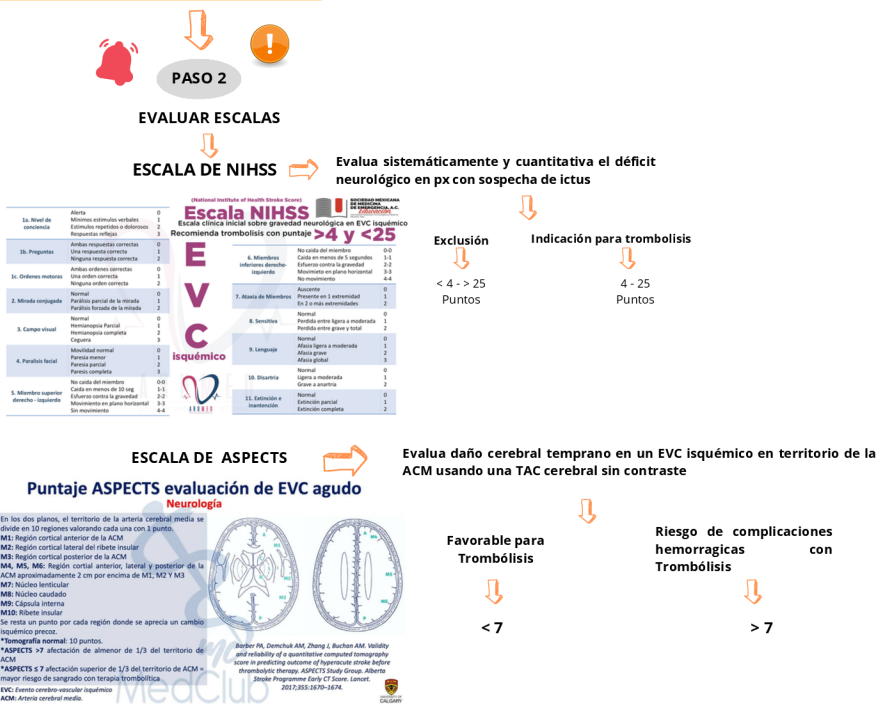
O-OXIGENO ➡ Evitar hipoxia cerebral

T TEMPERATURA **Aumenta el daño cerebral**

C-CONFORT

A- PRESIÓN ARTERIAL ➡ Evitar hipo/hipertensión

P-PCO₂ ↓ Hipocapnia produce vasoconstricción cerebral.



ESCALA DE CINCITATTI

