

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Raul de la Rosa Pacheco

Manejo de EVC isquémico

Neurología

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

MANEJO DE EVC ISQUEMICO



1ER PASO



10 minutos

11-20 minutos

2DO PASO

Evaluación de escalas

Escala NISS

ITEM	PRESENTE	PUNTAJES
1	Conciencia	5
2	Oración	5
3	Resposta a órdenes	5
4	Atención	5
5	Resposta a dolor	5
6	Resposta a voz	5
7	Resposta a dolor	5
8	Resposta a voz	5
9	Resposta a dolor	5
10	Resposta a voz	5
11	Resposta a dolor	5
12	Resposta a voz	5
13	Resposta a dolor	5
14	Resposta a voz	5
15	Resposta a dolor	5
16	Resposta a voz	5
17	Resposta a dolor	5
18	Resposta a voz	5
19	Resposta a dolor	5
20	Resposta a voz	5
21	Resposta a dolor	5
22	Resposta a voz	5
23	Resposta a dolor	5
24	Resposta a voz	5
25	Resposta a voz	5

Escala utilizada para evaluar el déficit neurológico en pacientes con accidente cerebrovascular

Puntuación 4-25: px que se puede trombolizar
<4->25: Criterio de exclusión

Escala de Cincinnati



Herramienta clínica sencilla y efectiva diseñada para identificar tres signos clave de un accidente cerebrovascular



Identificar signos para infarto cerebral

Escala CAMALEÓN

3ER PASO

Para que sirve — Verificar las zonas de localización



Medir ASPECTS — Escala ASPECTS

Herramienta de evaluación cuantitativa y topográfica para determinar la extensión de un accidente cerebrovascular isquémico

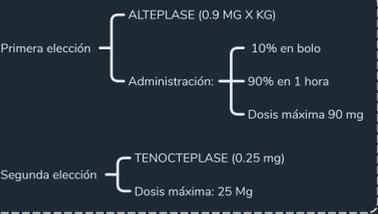
Se resta 1 punto por cada área anatómica afectada

Criterios > 7: Px favorable a trombolisis
< 7: Px con riesgo a hemorragia por trombolisis (criterio de exclusión)

Solicitar la realización de una tomografía

1 Verificar criterios de exclusión

5TO PASO



Tratamiento trombolítico

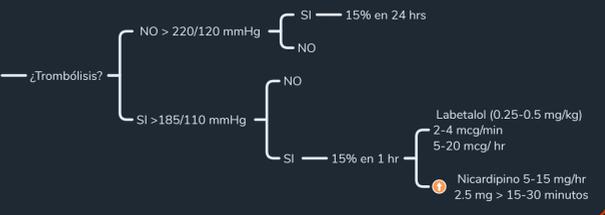
Medidas de neuroprotección

4TO PASO

- Tiempo de inicio de síntomas >4.5 hs
- Cirugía mayor reciente (últimos 14 días)
- > 80 años
- Plaquetas <100,000/mm3
- NISS: <4->25
- TCE o EVC en los 3 meses previos
- Hemorragia GI o urinaria en las últimas 3 semanas
- Fracura de huesos largos
- Embarazo/lactancia
- Uso de anticoagulantes
- ASPECT <7
- Glucosa < 50 mg/dL o >400 mg/dL
- Antecedentes de hemorragia intracranéana
- Malformación arteriovenosa y aneurisma subaracnoidea
- Punción arterial en sitio no compresible o punción lumbar en los últimos 7 días
- TA > 185/10 que no se controla con medicación
- Hemorragia activa
- Antecedentes de coagulopatías



HTA



6TO PASO



GHOST

- Función — Guiar las medidas no invasivas esenciales en el cuidado de pacientes con lesión cerebral
- Incluye — G-Glucosa: Mantener niveles entre 80-180 mg/dL; H-Hemoglobina: Tener como meta entre 7-9 mg/dL; O-Oxígeno: Mantener Spo2 entre 94-97%; S-Sodio: Mantener niveles séricos entre 135-145 mEq/L; T-Temperatura: Evitar temperatura mayor a 38 grados

CAP

- Función: — Herramienta diseñada para guiar el manejo integral de px con lesión cerebral en entorno de cuidados invasivos
- Incluye — C-Confort: Controlar el dolor, ansiedad y estrés; A-Presión arterial: PAM mayor o igual a 80 mmHg, PPC mayor o igual a 60 mmHg; P-Presión de CO2: Evitar menos de 35 mmHg

Aplicables en el área de UCI



Elevar cabecera de la cama a 30-45 grados