



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Algoritmo de EVC

Neurología

PASIÓN POR EDUCAR

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de mayo del 2025.

FACTOR DE RIESGO

- Hipertensión
- DM2
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- +65 años

SIGNOS VITALES

- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Tensión arterial
- S_O2
- Glucosa
- Temperatura

EVC

PACIENTE LLEGA A URGENCIAS
PRIMEROS 10 MINUTOS

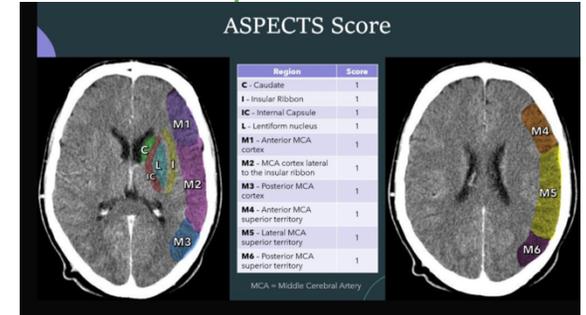
1. Identificar factores de riesgo
2. Evaluar signos vitales
3. Valoración neurologica

PRIMEROS 20 MINUTOS

4. TAC

EVC ISQUEMICO CONFIRMADO

Valorar con:



Escala de Cincinnati

para evaluación de probable EVC en el medio prehospitalario



Tratamiento fibrinolítico
(1era línea)

- Alteplasa 0.9 mg/kg
- Dosis max: 90 mg/kg
- 10% en bolo
- 90% infusion X60 min

Tenecteplasa

- 0.25 mg/kg DU en bolo
- Dosis max: 25 mg/kg

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Antiagregantes
- Anticoagulantes
- STD
- Cx menos de 14 días
- Alteración en la coagulación
- Neurocirugías recientes <3 meses
- TCE <3 meses
- ASPECTS <7
- NIHSS <4 Y >25
- Hemorragia
- Sin TAC

Escala NIHSS		Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en ACV isquémico	
1. Nivel de conciencia	Alerta 0 Mínimos estímulos verbales 1 Estímulos repetidos o táctiles 2 Respuestas reflexas 3	NO caída del miembro 0.0 Caída en menos de 5 segundos 1.1 Esfuerzo contra gravedad 2.2 Movimiento en plano horizontal 3.3 No movimiento 4.4	
1b. Preguntas	Ambas respuestas correctas 0 Una respuesta correcta 1 Ninguna respuesta correcta 2		
1c. Órdenes motoras	Ambas órdenes correctas 0 Una orden correcta 1 Ninguna orden correcta 2		
2. Mirada conjugada	Normal 0 Parálisis facial de la mirada 1 Parálisis forzada de la mirada 2	7. Ataxia de miembros	Presente en una extremidad 1 2 o más extremidades 2
3. Campo visual	Normal 0 Hemianopsia parcial 1 Hemianopsia completa 2 Ceguera 3	8. Sensitiva	Normal 0 Pérdida de ligera a moderada 2 Pérdida grave o total 3
4. Parálisis facial	Movilidad normal 0 Parálisis parcial 1 Parálisis completa 2	9. Lenguaje	Normal 0 Alfala ligera - moderada 1 Alfala grave 2 Alfala global 3
5. Miembro superior (derecho/izquierdo)	NO caída del miembro 0.0 Caída en menos de 15 s 1.1 Esfuerzo contra la gravedad 3.2 Movimiento en plano horizontal 3.3 Sin movimiento 4.4	10. Disartria	Normal 0 Ligera a moderada 1 Grave a anartria 2 Normal 0 Extinción parcial 1 Extinción completa 2

Neurología
Se recomienda la terapia de trombolisis con puntaje >4 <25

Isquémico

Ghandehari K. Challenging comparison of stroke scales. J Res Med Sci. 2013 Oct;18(10):906-10.

POST TROMBOLISIS

Pasar a UCI

Neuroprotección

HTA

TROMBOLISIS?

NO

>220/120

NO

SI

Reducir PAM 15%
En 24 hrs

Metas de tratamiento en el PACIENTE NEUROCRÍTICO

G Glucosa
Mantener ≤ 180 mg/dL -
 ≥ 80 mg/dL

H Hemoglobina
Meta entre 7-9 mg
dL

O Oxígeno
Mantener SpO2 entre
94-97%

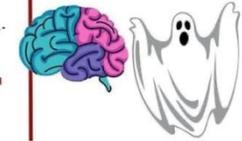
S Sodio
Mantener ≥ 135 mEq/L -
 ≤ 155 mEq/L

T Temperatura
Evitar temperatura
 $>38^{\circ}\text{C}$

C Confort
Control del dolor,
ansiedad y estrés.

A Arterial Blood
PAM ≥ 60 mmHg PPC
 ≥ 60 mmHg

P PCO2
Evitar $<$
35mmHg



SI

>185/110

SI

NO

Reducir PAM 15%
En 1 hr

Primera linea:

LABETALOL 0.25- .5 mg/kg
Mantenimiento 2-4 mcg/min
Al llegar a la meta: 5-20 mcg/hr

NICARDIPINO

5-15 Mg/hr
Aumentar 2.5 mg cada 15-30 min
hasta llegar a la meta