



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Raúl de la Rosa Pacheco

Manejo EVC isquémico

Neurología

PASIÓN POR EDUCAR

6to semestre

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025.

MANEJO EVC

EVALUAR SIGNOS VITALES

- TENSIÓN ARTERIAL
- FRECUENCIA CARDÍACA
- FRECUENCIA RESPIRATORIA
- SATO2
- TEMPERATURA
- DESCARTAR
 - HIPOGLUCEMIA
 - HIPOXEMIA

1eros 10 minutos

1 CINCINNATI



Con un ítem positivo, la probabilidad de un EVC es de 72%

2 NIHSS

| ITEM | PARAMETRO | PUNTAJACION |
|------|--|--|
| 1A | Nivel de Conciencia | 0: alerta; 1: somnoliento; 2: estupor; 3: coma. |
| 1B | Orientación | 0: responde a ambas preguntas; 1: responde a una pregunta; 2: no responde preguntas. |
| 1C | Respuesta a Obediencias | 0: realiza ambas tareas; 1: realiza una tarea; 2: no realiza ninguna tarea. |
| 2 | Mirada | 0: normal; 1: parálisis parcial de la mirada; 2: parálisis total de la mirada. |
| 3 | Campo Visual | 0: sin efecto; 1: hemianopsia parcial; 2: hemianopsia homónima; 3: hemianopsia bilateral. |
| 4 | Movimientos Faciales | 0: normal; 1: parésia ligera; 2: parálisis parcial; 3: parálisis completo. |
| 5 | Función Motora (brazos) Izquierdo/Derecho | 0: normal; 1: casi totalmente en 0; 2: algún esfuerzo contra la gravedad; 3: no hace esfuerzo contra la gravedad; 4: ningún movimiento; no puntaje empatación. |
| 6 | Función Motora (piernas) Izquierdo/Derecho | 0: normal; 1: claudica en 0; 2: algún esfuerzo contra gravedad; 3: no hace esfuerzo contra gravedad; 4: ningún movimiento; no puntaje empatación. |
| 7 | Riada de Miembros | 0: ausente; 1: presente en una extremidad; 2: presente en dos extremidades; no puntaje empatación. |
| 8 | Sensibilidad | 0: normal; 1: déficit leve; 2: déficit total. |
| 9 | Lenguaje | 0: normal; 1: déficit moderado; 2: afasia grave; 3: afasia global. |
| 10 | Disartria | 0: normal; 1: leve o moderada; 2: grave o anurtria; no puntaje intubado. |
| 11 | Extinción o Inatención | 0: normal; 1: inatención leve; 2: inatención severa. |

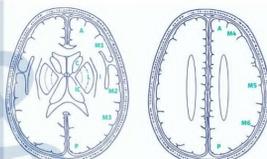
- 0 -> Sin EVC isquémico
- 1-4 -> EVC isquémico leve
- 5-15 -> EVC isquémico moderado
- 16-20 -> EVC isquémico moderado-grave
- 21-42 -> EVC isquémico grave

EVALUAR ESCALAS

TAC SIMPLE

Puntaje ASPECTS evaluación de EVC agudo

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: Núcleo lenticular
 M8: Núcleo caudado
 M9: Cápsula interna
 M10: Ribete insular
 Se resta un punto por cada región donde se aprecia un cambio isquémico precoz.
 *Tomografía normal: 10 puntos.
 *ASPECTS >7 afectación de al menos de 1/3 del territorio de ACM
 *ASPECTS ≤ 7 afectación superior de 1/3 del territorio de ACM = mayor riesgo de sangrado con terapia trombolítica.
 EVC: Evento cerebro-vascular isquémico
 ACM: Arteria cerebral media.



Barber PA, Demchuk AM, Zhang J, Buchan AM. Validity and reliability of a quantitative computed tomography score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. ASPECTS Study Group. *Alberta Stroke Programme Early CT Score. Lancet.* 2017;355:1670-1674.

- >7 AFECTACIÓN DE AL MENOS 1/3 DEL TERRITORIO DE ACM
- <7 AFECTACIÓN SUPERIOR 1/3 DEL TERRITORIO DE ACM

20 MINUTOS (TIEMPO IDEAL)

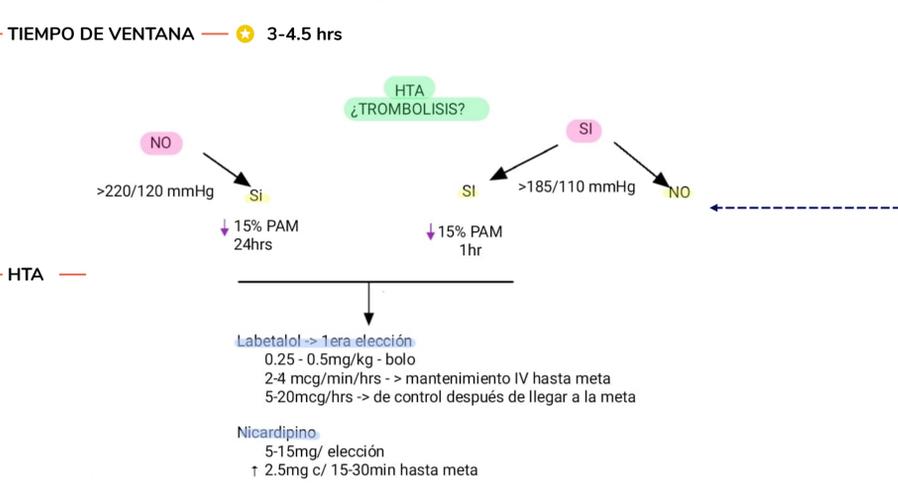
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA TROMBOLISIS

- NIHSS < 4
- NIHSS > 25
- ASPECTS < 7
- TCE SEVERO
- TCE < 3 MESES
- NEUROCIRUGÍA < 3 MESES
- NO TENER TAC
- COAGULOPATÍAS
- HEMORRAGIAS
- TROMBOCITOPENIA < 100,000
- HTA

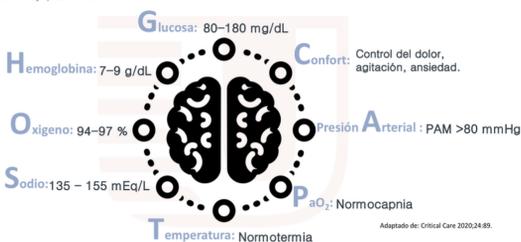
TRATAMIENTO

TROMBOLISIS

- MEDICAMENTOS
 - Alteplasa -> 0.9mg/kg
 - 10% en bolo
 - 90% en infusión
 - Máx 90mg
 - Tenecteplasa -> 0.25mg/kg en bolo
- TIEMPO DE VENTANA
 - 3-4.5 hrs



MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN



UCIA

MEDIDAS ANTI EDEMA

- 30°
- 45°
- Cabecera



Manejo de pacientes con lesión cerebral aguda

Twitter: @SMMEAC Facebook: Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias Instagram: smme_ac

BIBLIOGRAFÍA

Adams H, Bendixen B, Kapelle L, Love B, Gordon D, Marsh E, Classification of subtype of acute ischemic stroke.

AMINOFF (Neurología Clínica 6ta edición, Manual Moderno)

Gray O'Rahilly Anatomía McGrawHill 2001 5ª ED

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>