

Dr. Raúl de la rosa pacheco

ISQUEMICO Y HEMORRAGICO

EVC

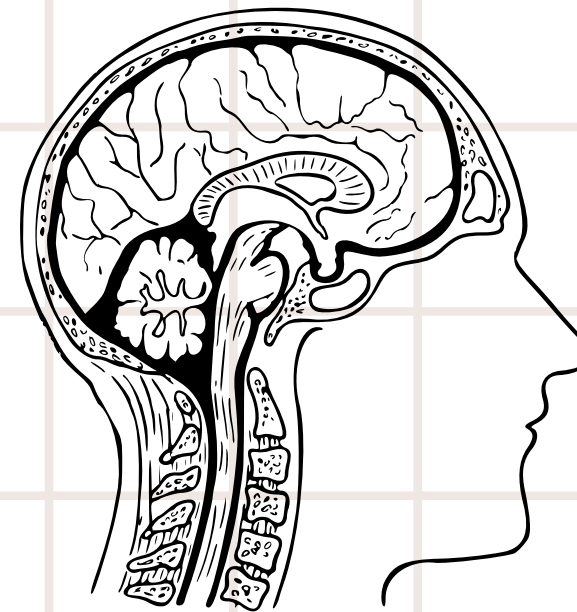
Evento cerebrovascular

Tania Elizabeth Martínez Hernández
6-B

EVC

Pérdida súbita de la función neurológica como resultado de una alteración focal del flujo sanguíneo cerebral debido a una isquemia o hemorragia.

3ra causa de muerte



EVC

Aplica la estrategia
CA·MA·LE·ON para conocer los síntomas
y salvarte de un **INFARTO CEREBRAL**



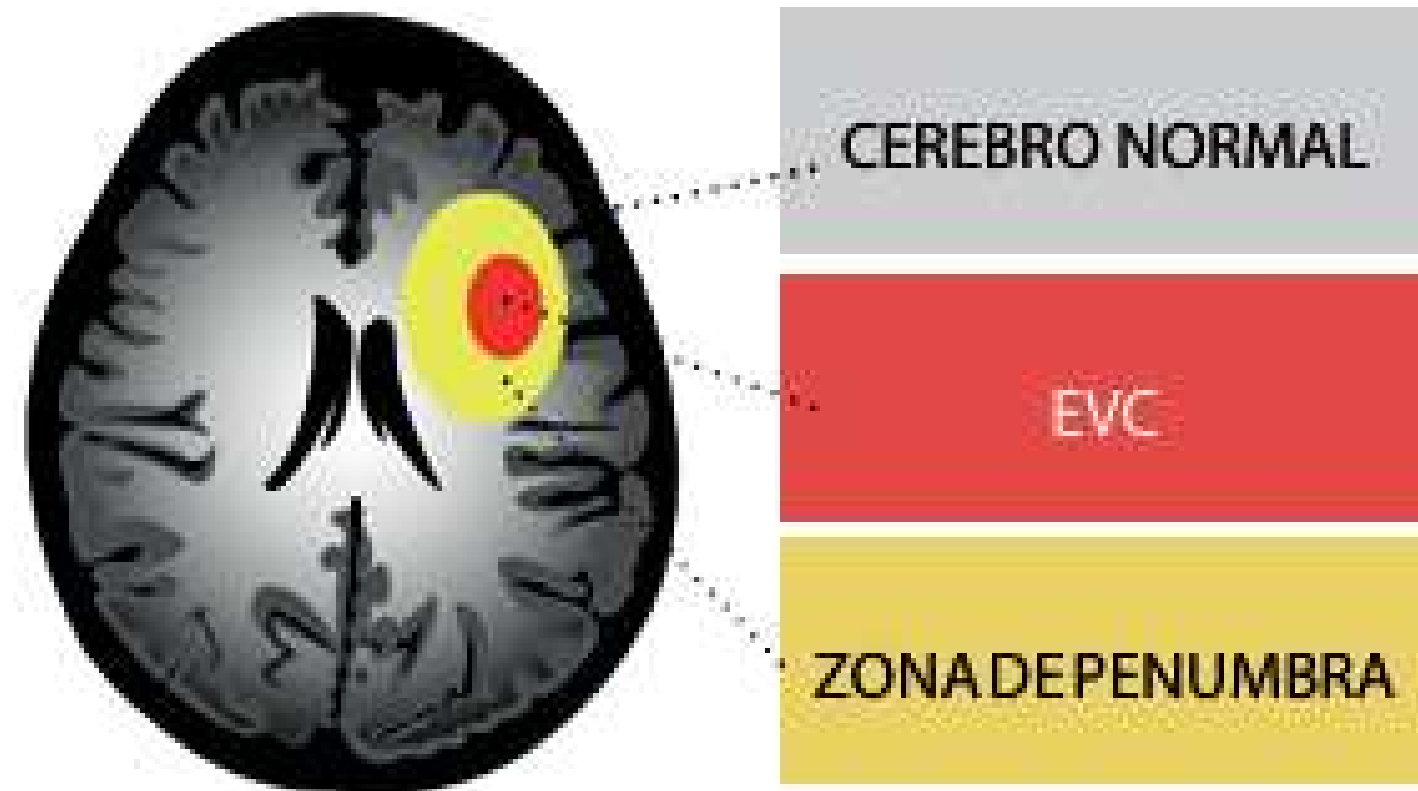
CA MA LE ON

cara colgada mano pesada lengua trabada llama al 911
o ve al hospital

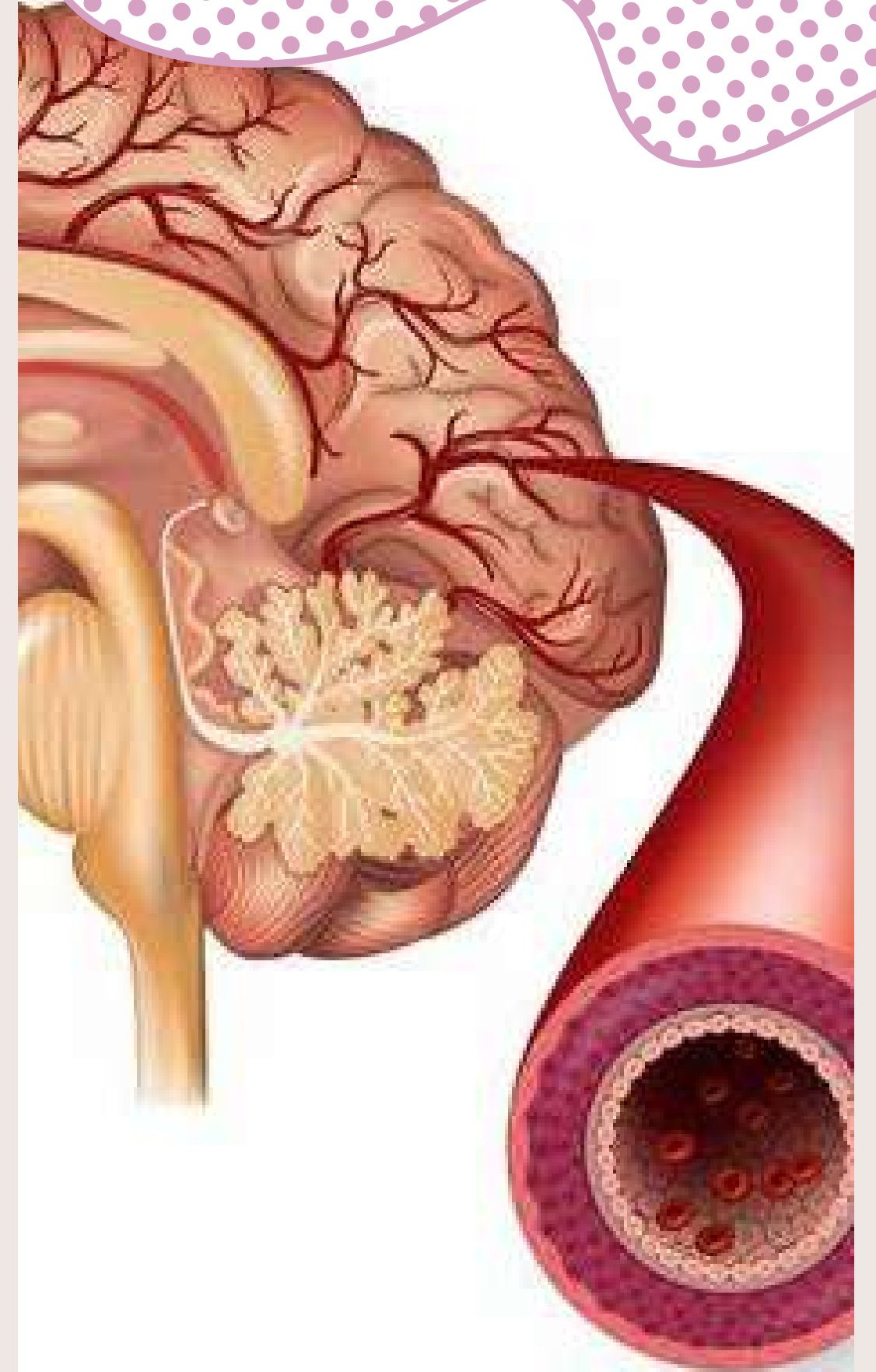
El resultado puede ser mortal y solo en un hospital te pueden salvar
¡CADA MINUTO ES VITAL!

CONSULTE A SU MÉDICO

Zonas de EVC



DEFINICIÓN

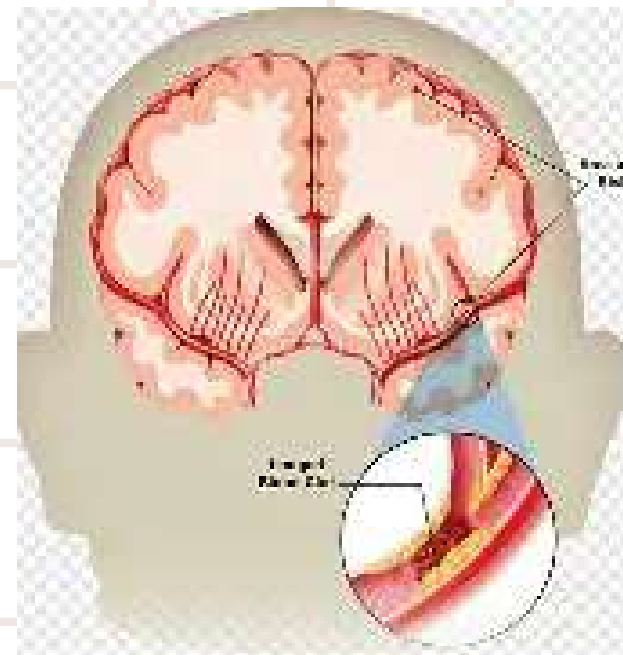


Definición

80-85%

Alteraciones del encéfalo secundarias a un trastorno del aporte circulatorio, ya sea cualitativo o cuantitativo

Focal

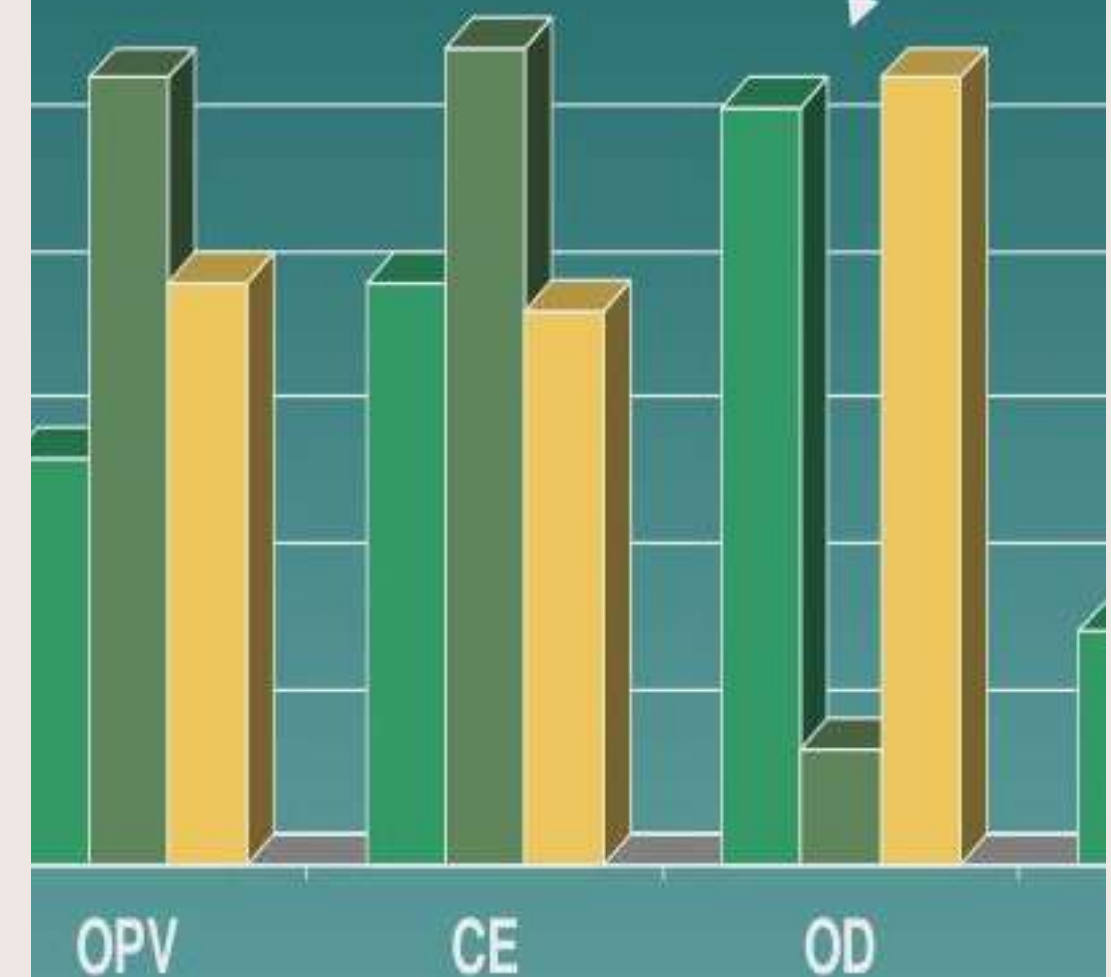


Central global

Clasificación TOAST

- **Aterotrombótico**: por estenosis >50 % de una arteria extra o intracraneal, en ausencia de otra etiología.
- **Cardioembólico**: secundario a patología cardíaca embolígena.
- **Lacunar**: infartos de <1,5 cm en áreas profundas del cerebro, cerebelo o tronco del encéfalo en territorio de arterias perforantes.

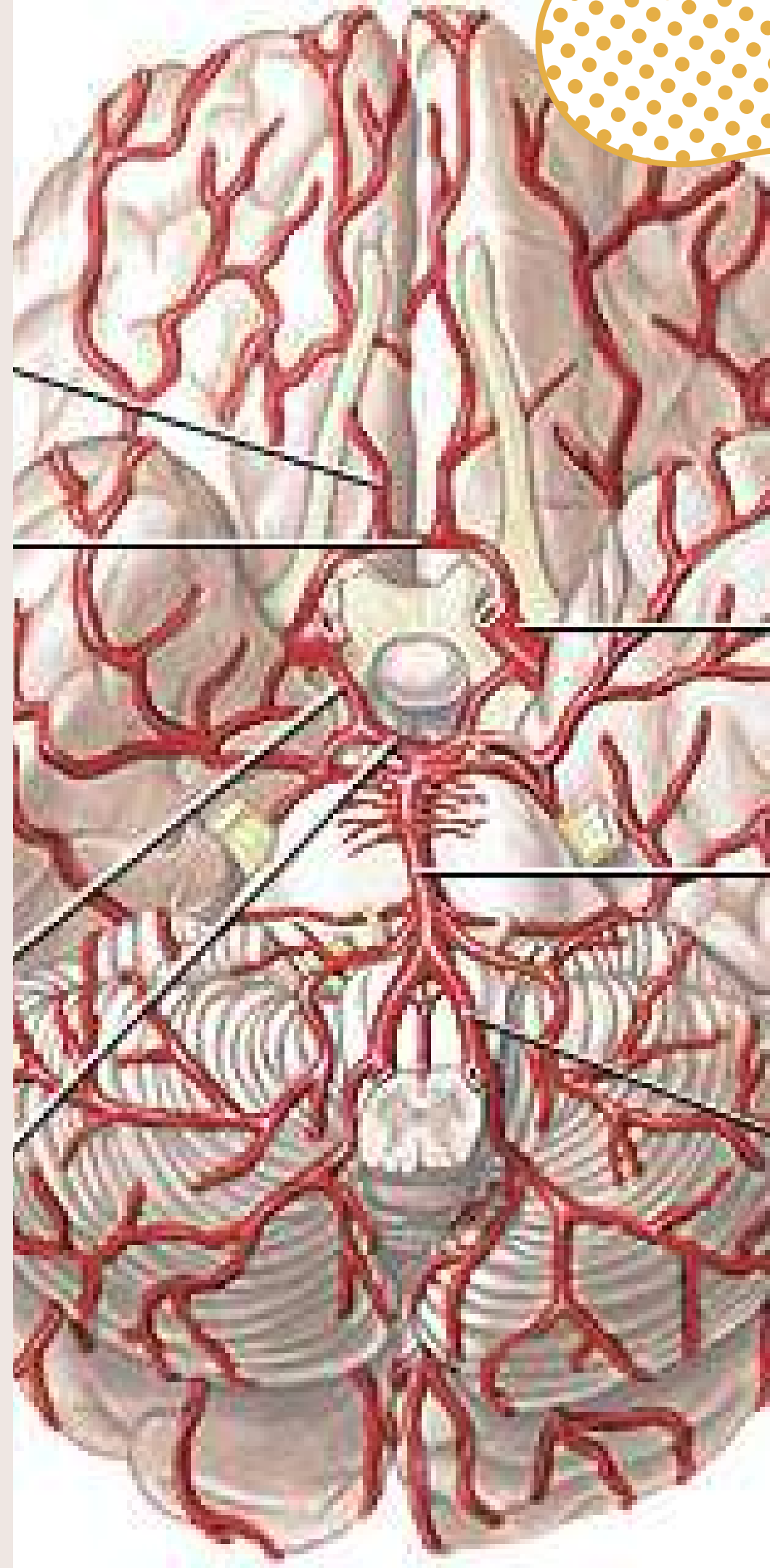
CLASIFI



J Neurol Neurosurg
aetiological subtypes of stroke
study

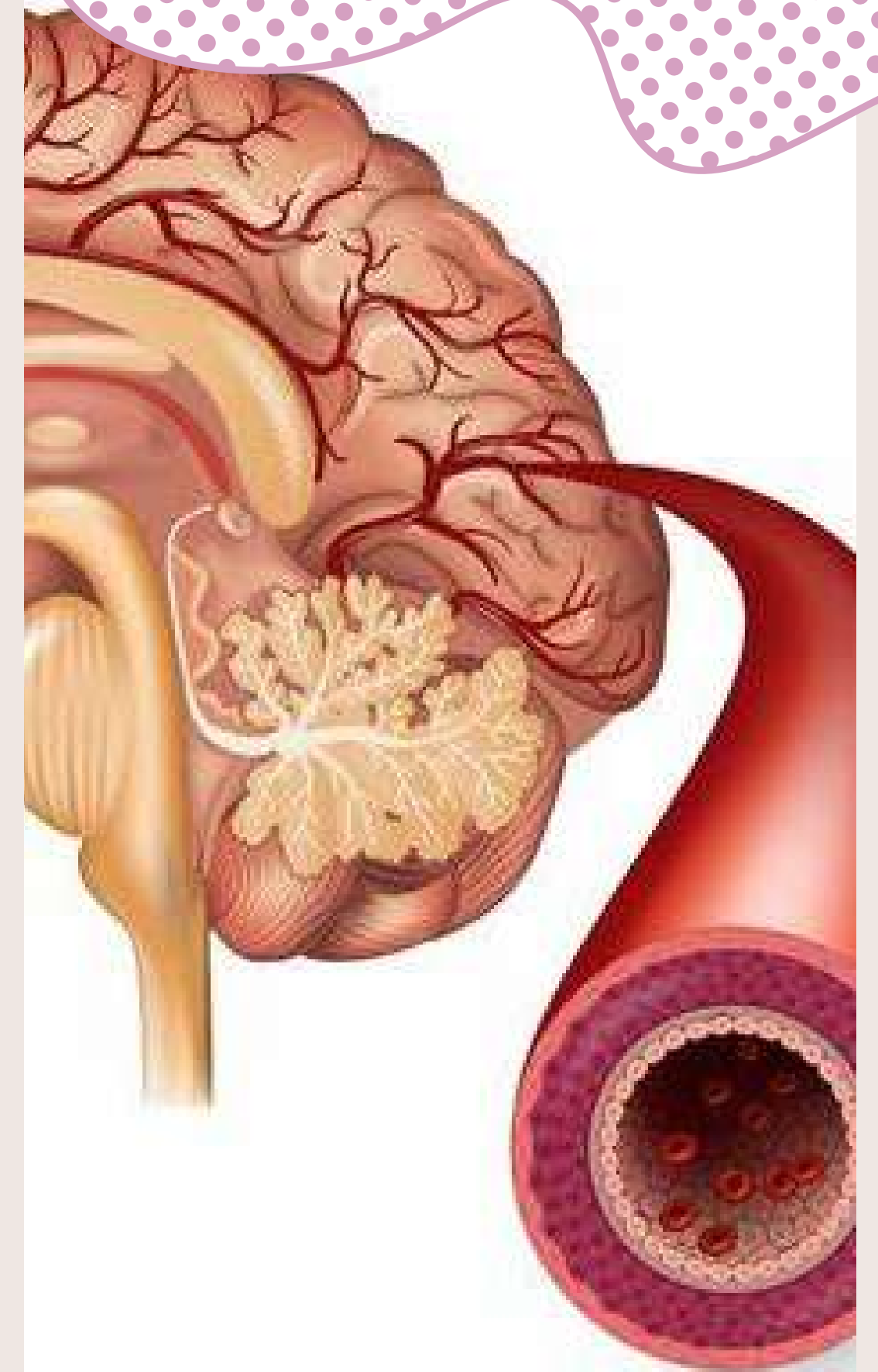
Epidemiología

Cinturón de EVC

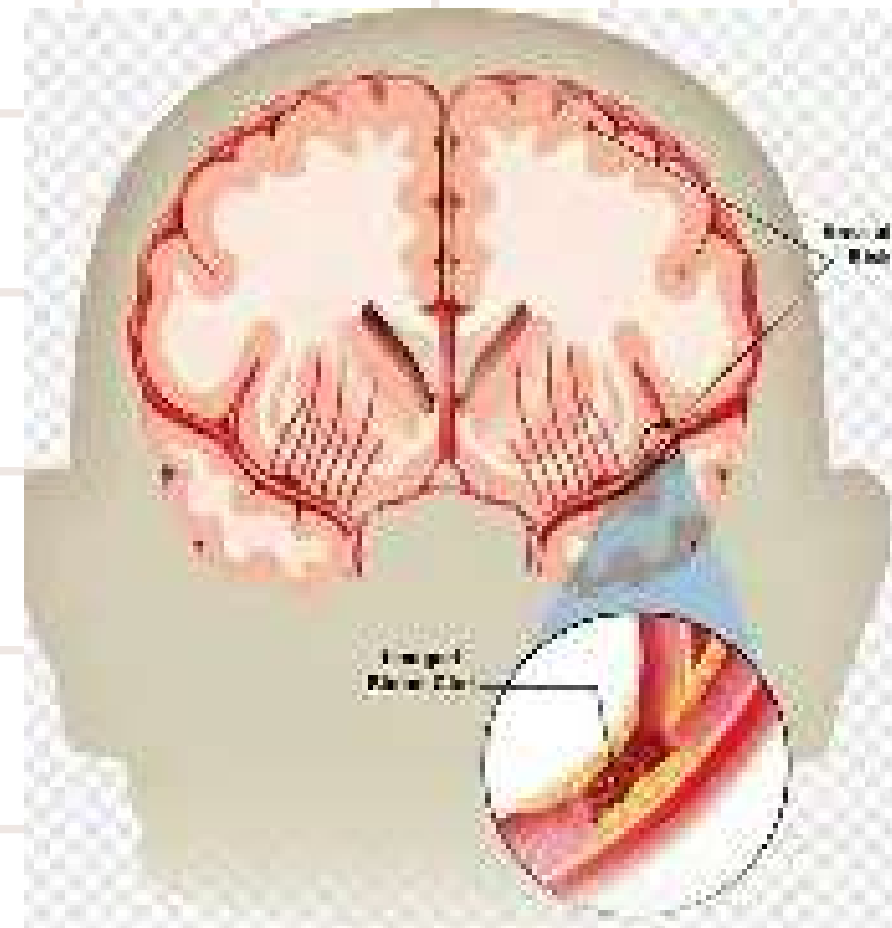


- **Afecta con**
 - › **frecuencia a sexo Masculino**
 - > **65 años**
- **3ra causa de muerte**
 - 85-80% **Isquémico**
 - › **Mort. Europa del Este, África Central y el Norte de Asia**
 - ‹ **Mort. Europa Occidental y Norteamérica**
 - Intermedia: América Latina, Norte de África, Oriente Medio y Sureste Asiático**

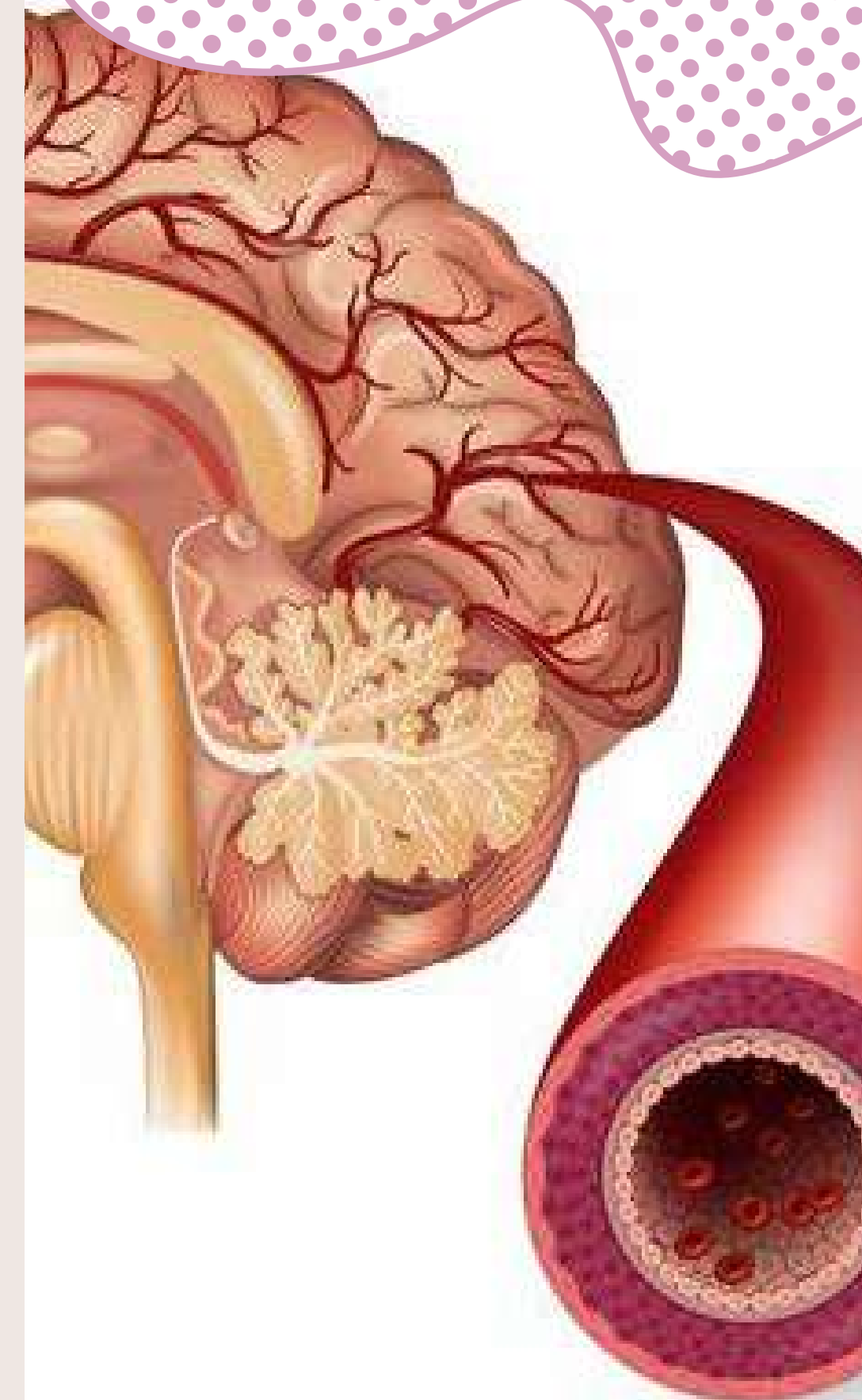
ETIOLOGIA



- 1. Trombosis**
- 2. Embolia**
- 3. Estenosis**



FX DE RIESGO



Fx de riesgo



Raza negra



Masculino

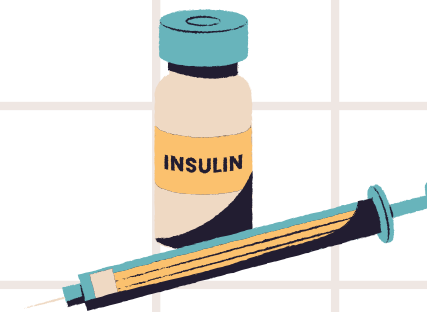
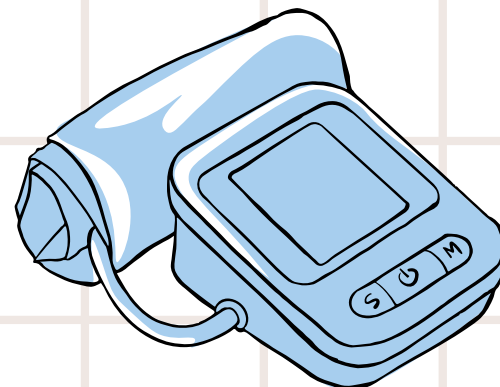
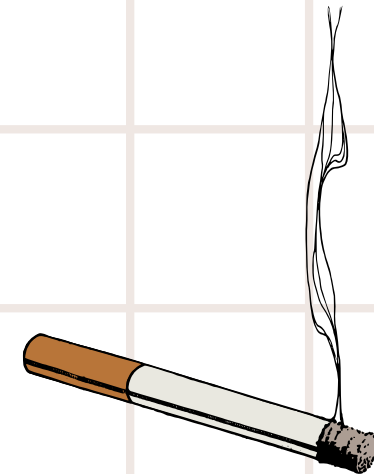
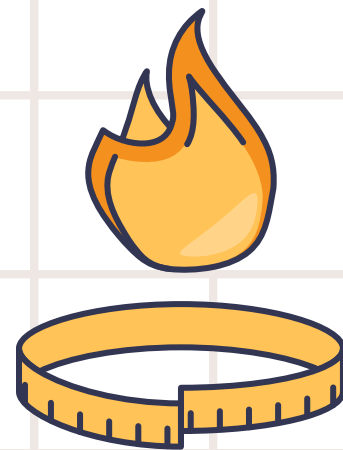


>65 años



Ant heredofamilia.

Fx de riesgo





ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)

ICTUS

HEMORRÁGICO

Conocido como

“Derrame cerebral”

Representa el

➤ 15%

Se clasifica en

- Hemorragia Cerebral o parenquimatosa
- Hemorragia Subaracnoidea

Causado por

La ruptura de algún vaso sanguíneo del cerebro

ISQUÉMICO

Conocido como

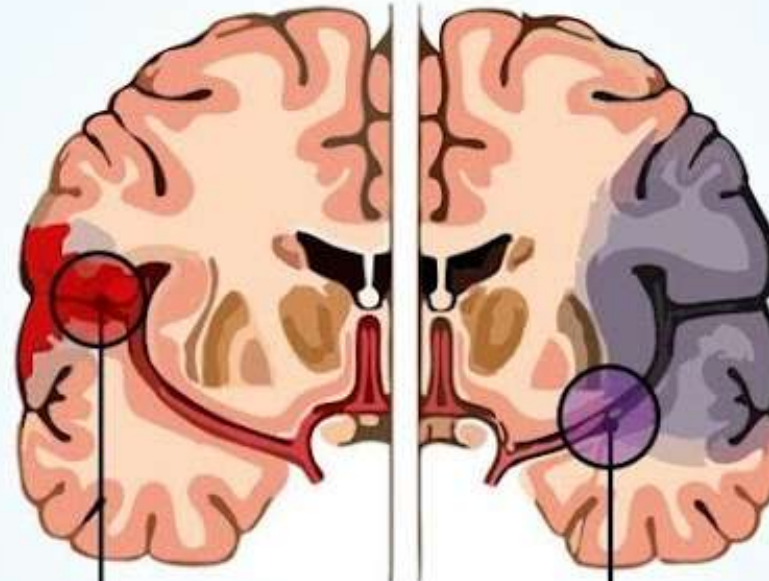
“Infarto cerebral”

Representa el

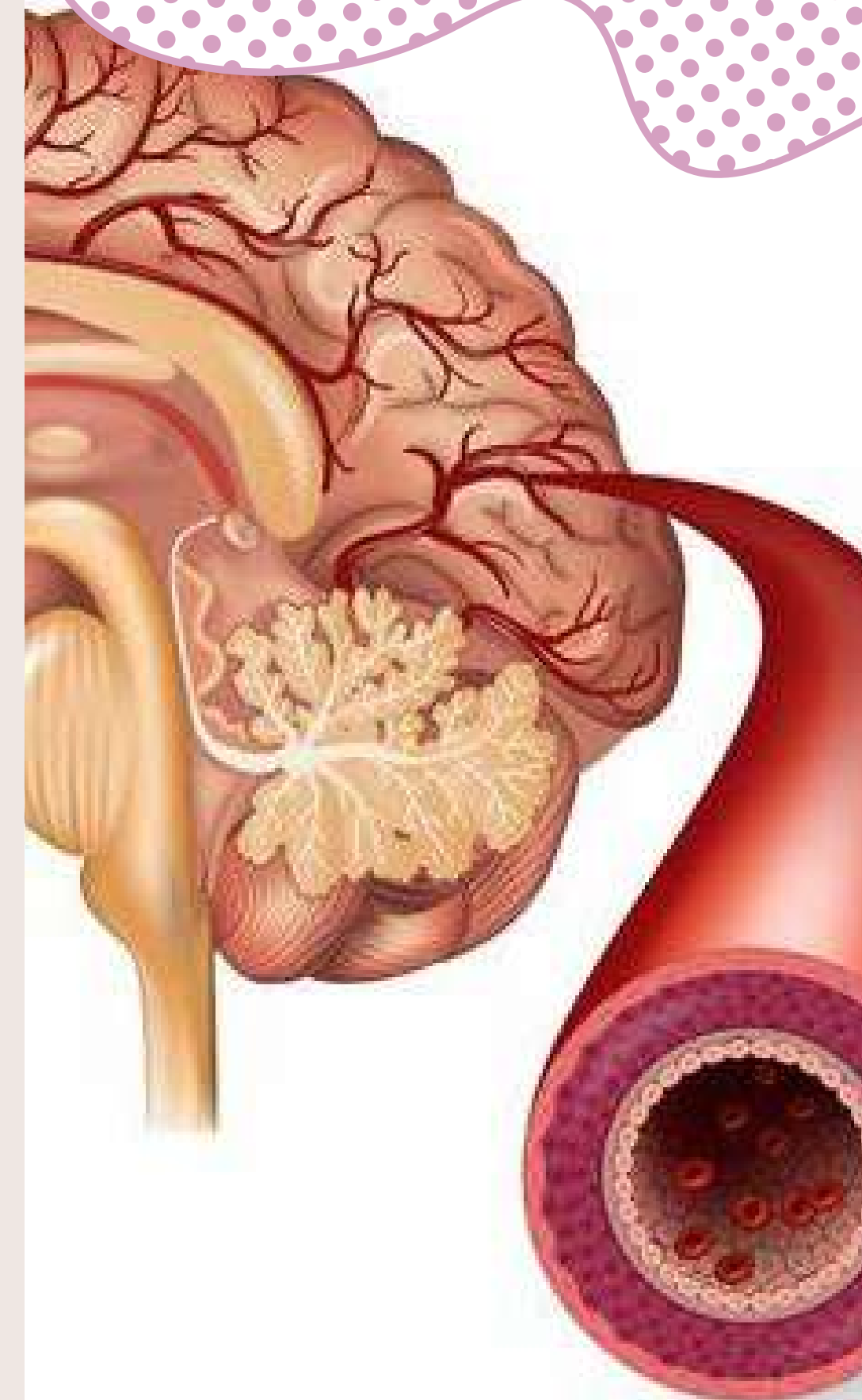
➤ 85%

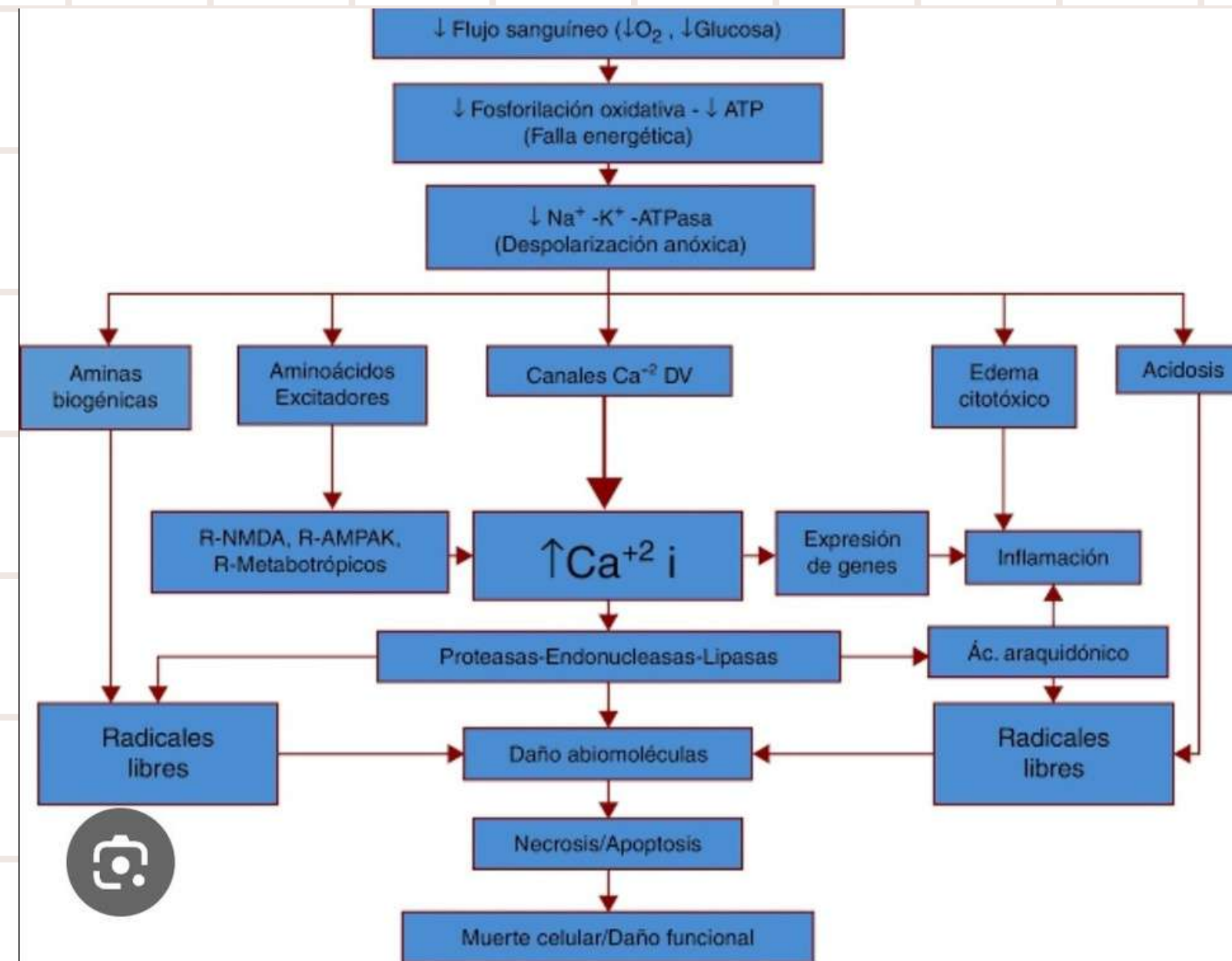
Se clasifica en

- Aterotrombótico
- Cardioembólico
- Infarto lacunar
- Infarto inusual
- Indeterminado

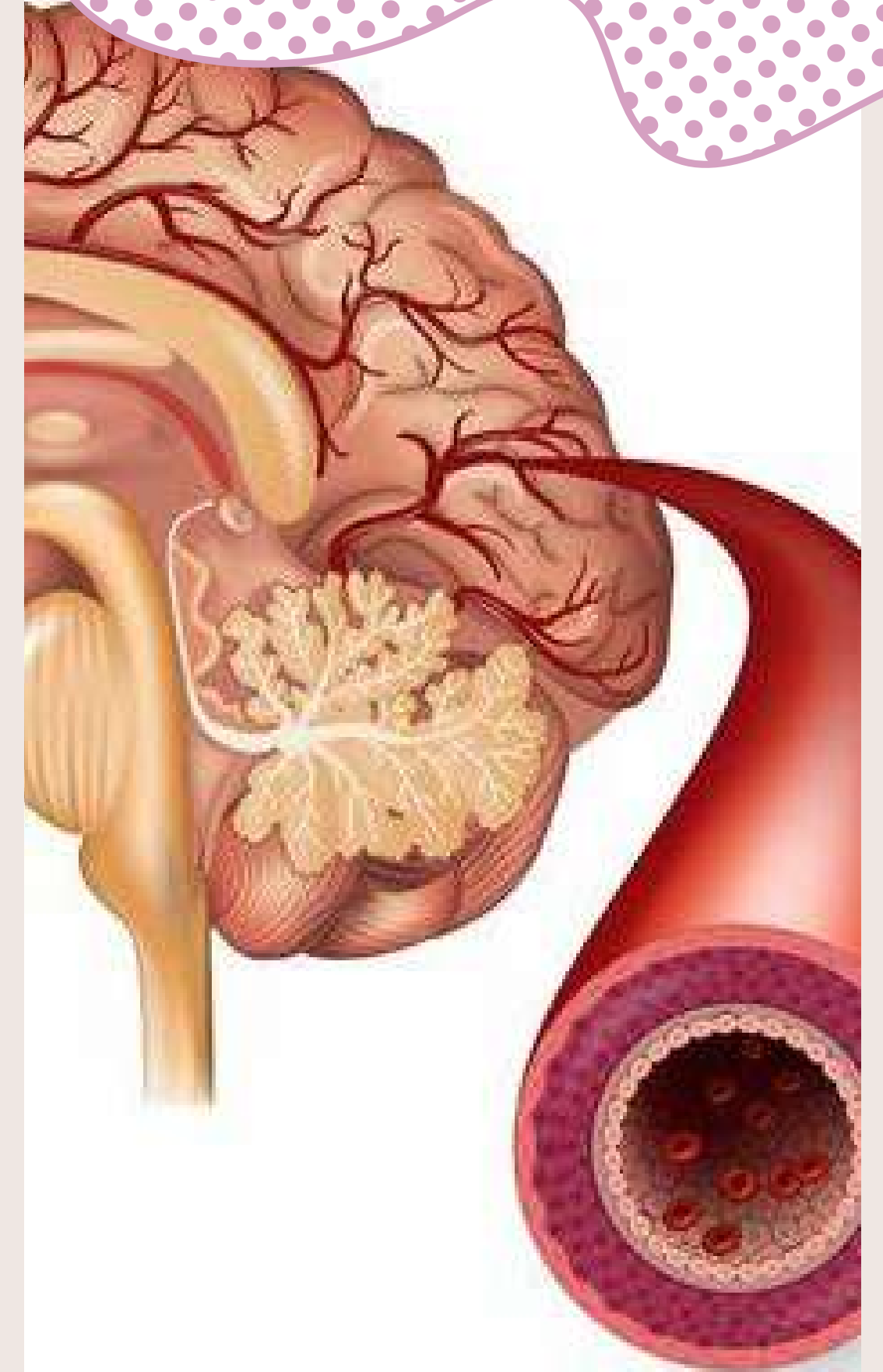


ETIOPATOGENIA



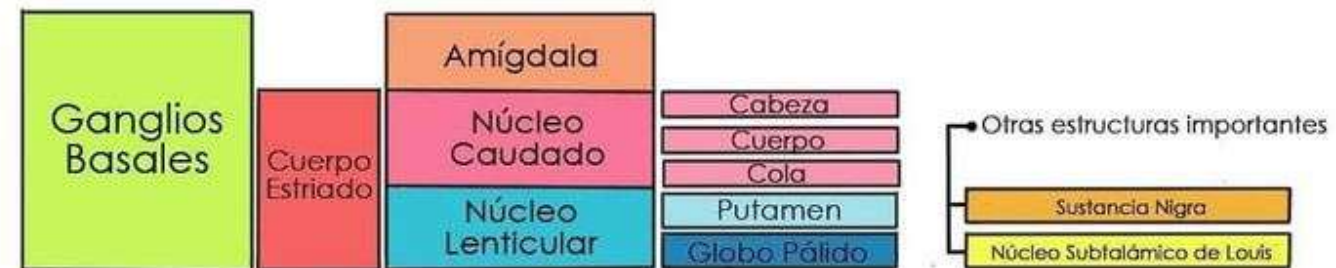
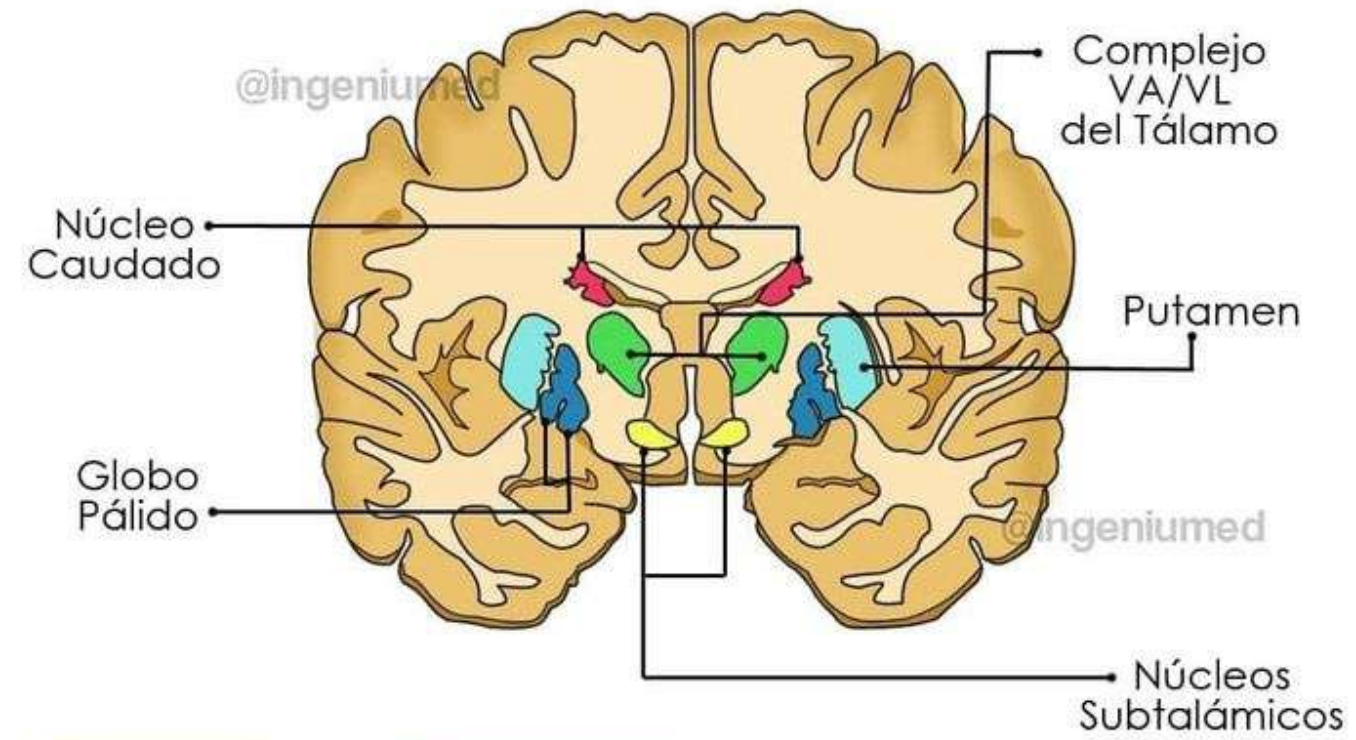


CIRCULACIÓN CEREBRAL

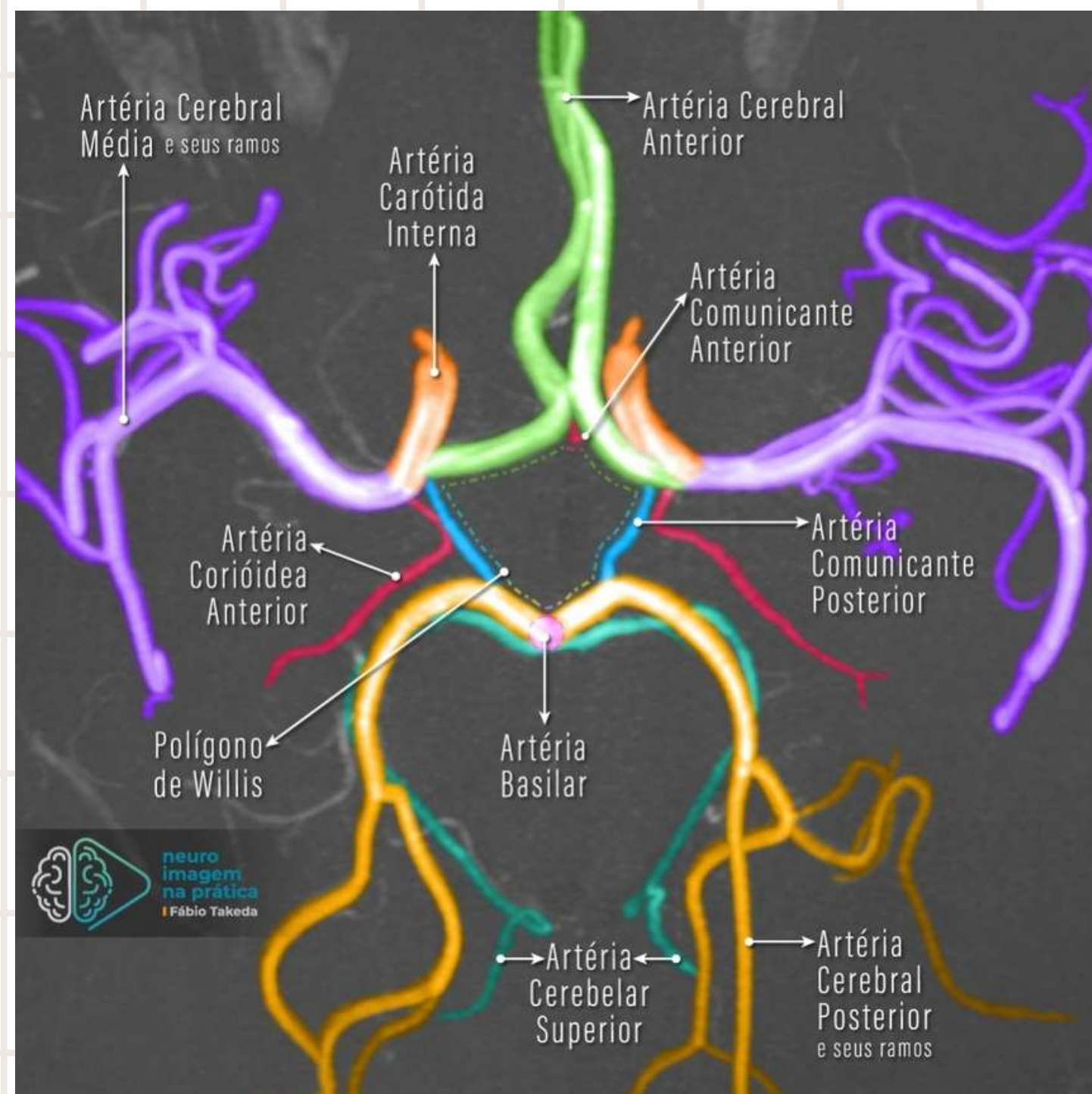


Ganglios Basales

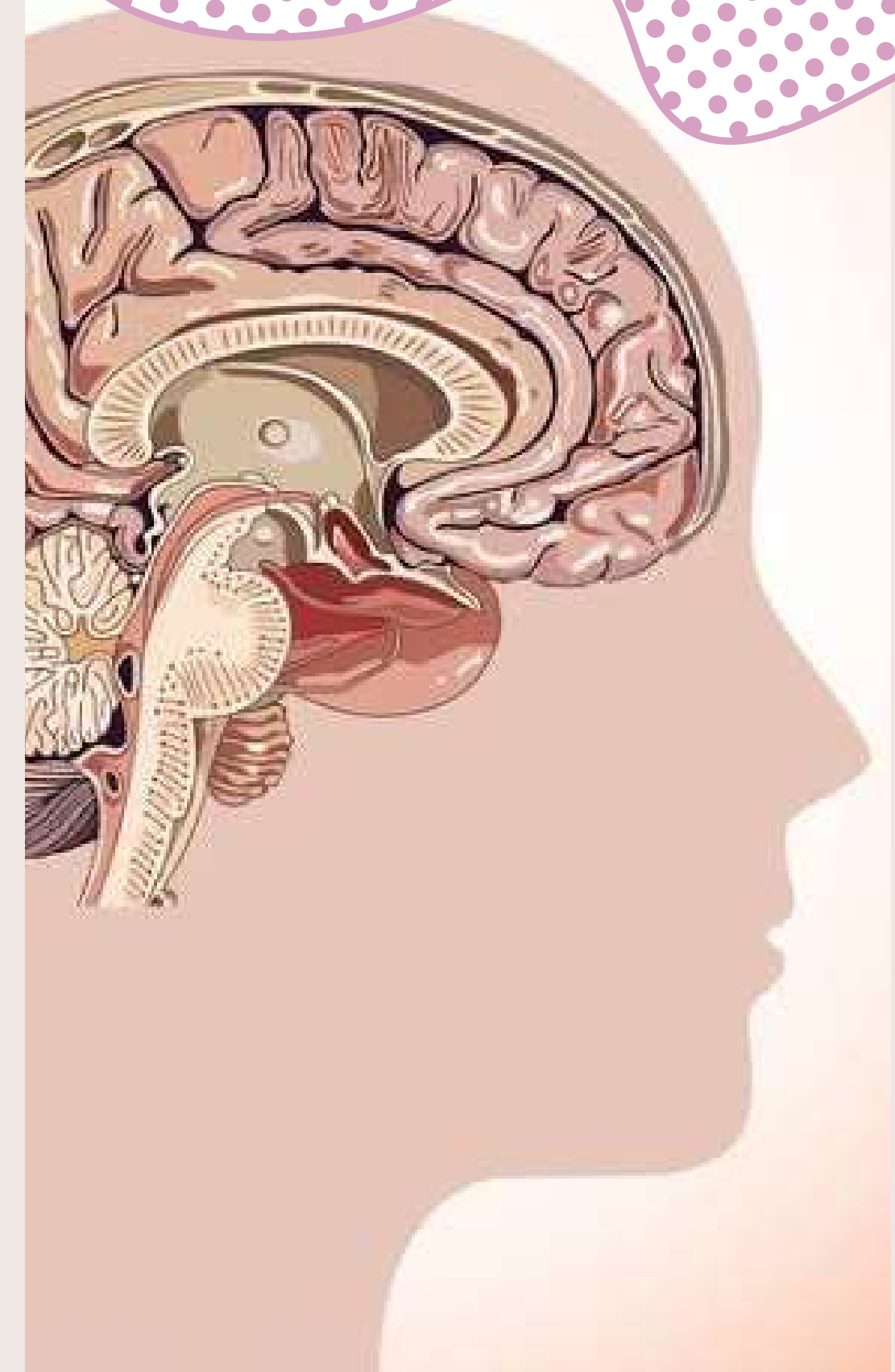
@ingeniumed



Localización: Entre la corteza Cerebral, la base del cerebro y pedúnculos mesencefálicos



ESCALAS



SPOTLIGHT Med

Escala de Cincinnati

para evaluación de probable **EVC** en el medio prehospitalario

1

Desviación de la comisura labial



2

Debilidad de extremidad superior



3

Alteración en el habla



Spotlight: Si tan solo **uno** de estos es positivo, existe el **72%** de probabilidad de que se trate de un EVC.

Se debe de llamar inmediatamente a emergencias, ya que de confirmar el diagnóstico, el tx consiste en administración de **rtPA** (si no está contraindicado) en las primeras **4,5 horas**

Lo que presentamos fue únicamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.



@almadesocorrista_

Escala de Cincinnati

Para facilitar a avaliação do cliente pode-se usar o mnemônico* **SAMU**

Sorria



Peça para a pessoa sorrir.
Indício:
boca "torta"

Abrace



Peça para a pessoa abraçar.
Indício:
perda de força

Música



Peça para a pessoa cantar.
Indício:
fala confusa

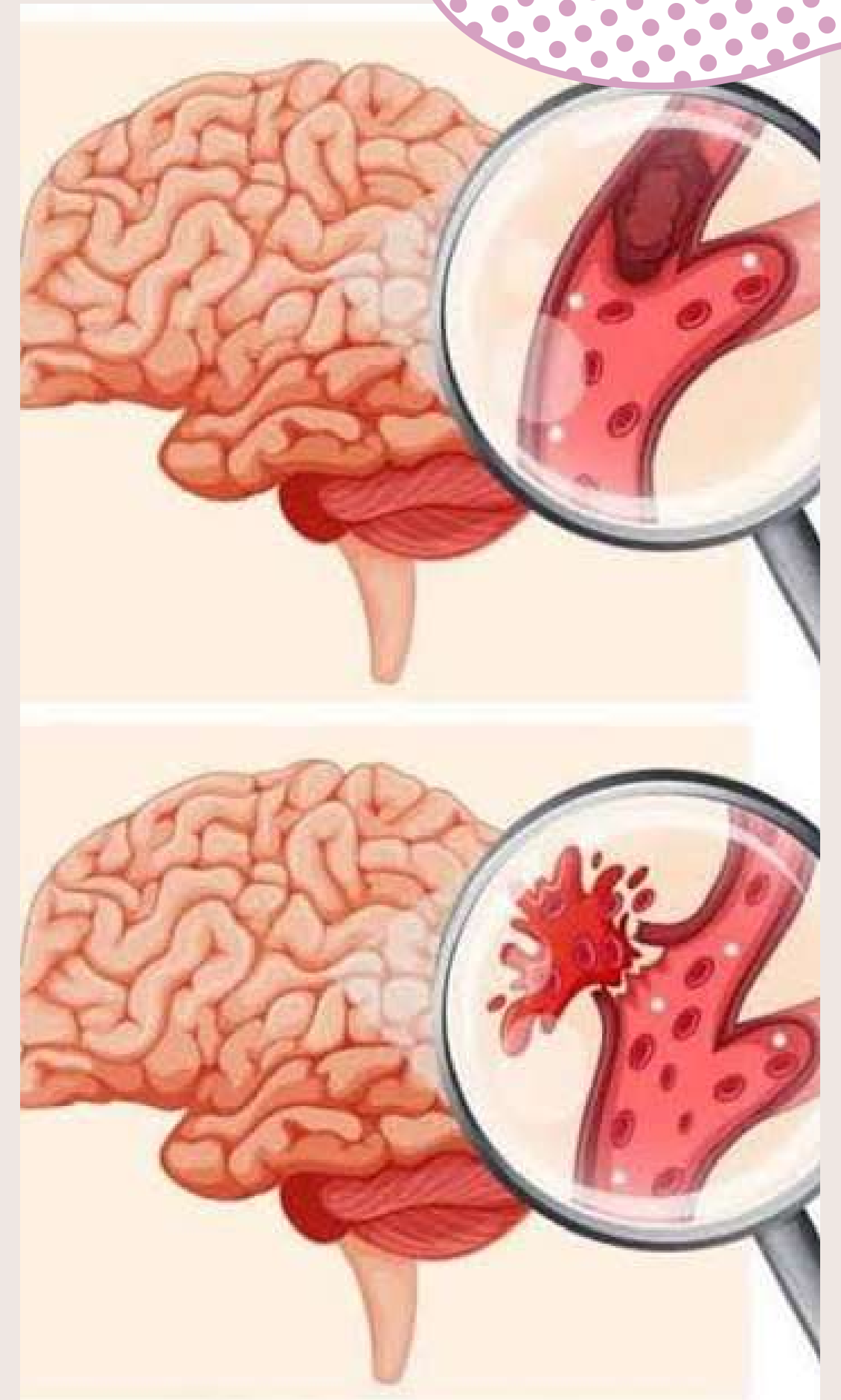
Urgente



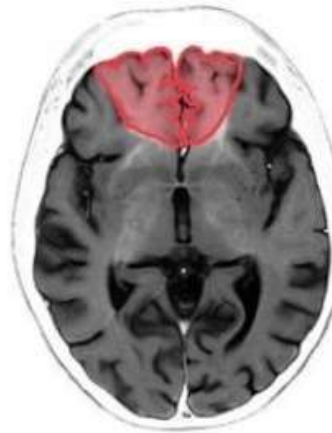
Se identificar alterações ligue imediatamente para o SAMU 192

*MNEMÔNICO: Esquemas ou siglas que facilitem a memorização de determinado assunto.

CUADRO CLINICO

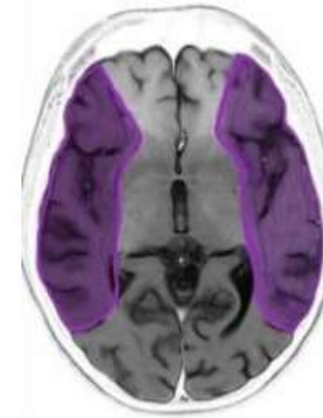


Arteria Cerebral Anterior



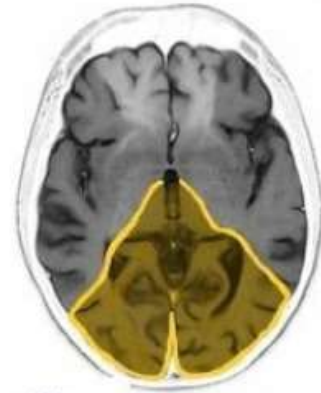
- Déficit motor y sensitivo contralateral (predominio en la pierna)
- Hipoestesia contralateral
- Apraxia de la marcha
- Alteraciones del comportamiento
- Síndrome de desconexión callosa (ACA Izquierda)

Arteria Cerebral Media



- Hemiplejía contralateral
- Hipoestesia contralateral
- Afasia (si afecta el hemisferio dominante)
- Heminegligencia (si afecta el hemisferio no dominante)

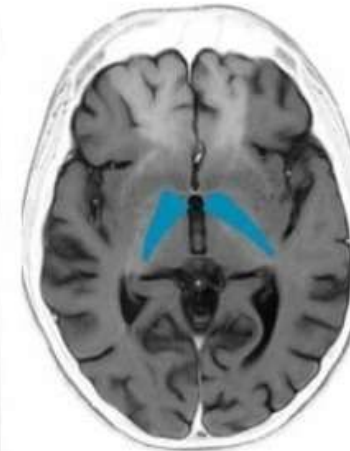
Arteria Cerebral Posterior



- Déficit visual (hemianopsia homónima contralateral)
- Hemianopsia
- Alexia sin agrafia (mas el hemisferio dominante)
- Ceguera cortical (bilateral)
- Síndrome de Anton



Arteria Coroidea Anterior



- Hemiparesia contralateral
- Hipoestesia contralateral
- Sectoranopsias

AFASIAS

Pasillitos de hospital

Afasia de Broca



TRASTORNO EN LA
PRODUCCIÓN DEL LENGUAJE

Habla telegráfica
Tendencia a repetir
Mala sintaxis
Mala gramática
Estructura desordenada
palabras
Conscientes de sus
errores
Comprensión intacta

Afasia de Wernicke



TRASTORNO EN LA
COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

Habla fluida
Poca repetición
Buena sintaxis
Buena gramática
Palabras inapropiadas
No conscientes de sus
errores
Mala comprensión

Trastorno en lenguaje como consecuencia
de lesión cerebral

1a. Nivel de conciencia	Alerta	0
	Minimos estímulos verbales	1
	Estímulos repetidos o dolorosos	2
	Respuestas reflejas	3
1b. Preguntas	Ambas respuestas correctas	0
	Una respuesta correcta	1
	Ninguna respuesta correcta	2
1c. Ordenes motoras	Ambas ordenes correctas	0
	Una orden correcta	1
	Ninguna orden correcta	2
2. Mirada conjugada	Normal	0
	Parálisis parcial de la mirada	1
	Parálisis forzada de la mirada	2
3. Campo visual	Normal	0
	Hemianopsia Parcial	1
	Hemianopsia completa	2
	Ceguera	3
4. Parálisis facial	Movilidad normal	0
	Paresia menor	1
	Paresia parcial	2
	Paresis completa	3
5. Miembro superior derecho - izquierdo	No caída del miembro	0-0
	Caída en menos de 10 seg	1-1
	Esfuerzo contra la gravedad	2-2
	Movimiento en plano horizontal	3-3
	Sin movimiento	4-4

(National Institute of Health Stroke Score)

Escala NIHSS

Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en EVC isquémico

Recomienda trombolisis con puntaje **>4 y <25**



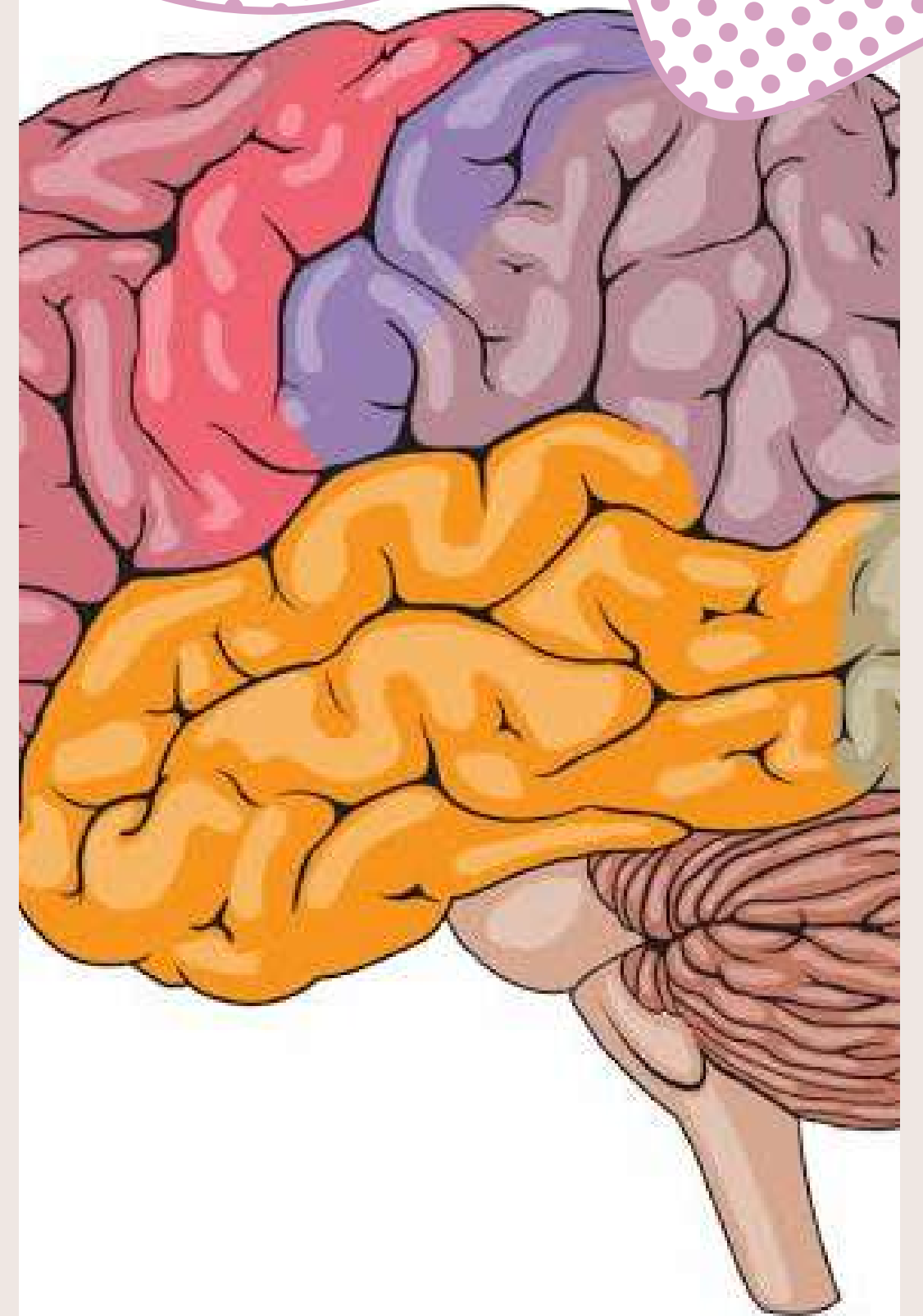
SOCIEDAD MEXICANA
DE MEDICINA
DE EMERGENCIA, A.C.
Educación
Integrando Formación en Neurología y Emergencia

**E
V
C
isquémico**



6. Miembros inferiores derecho-izquierdo	No caída del miembro	0-0
	Caída en menos de 5 segundos	1-1
	Esfuerzo contra la gravedad	2-2
	Movimiento en plano horizontal	3-3
7. Ataxia de Miembros	No movimiento	4-4
	Ausente	0
	Presente en 1 extremidad	1
8. Sensitiva	En 2 o más extremidades	2
	Normal	0
	Perdida entre ligera a moderada	1
9. Lenguaje	Perdida entre grave y total	2
	Normal	0
	Afasia ligera a moderada	1
	Afasia grave	2
10. Disartria	Afasia global	3
	Normal	0
	Ligera a moderada	1
11. Extinción e inatención	Grave a anartria	2
	Normal	0
	Extinción parcial	1
	Extinción completa	2

DIAGNÓSTICO



Diagnóstico

-HC: Fx de riesgo vascular, ttos concomitantes (anticoagulantes, dosis y última dosis). Confirmar hora de inicio de los síntomas o última hora en la que estaba bien (a tener en cuenta en ictus del despertar la hora de acostarse o si se ha levantado al baño de madrugada)

-EF: SV

-EN: ECG, EC, ENIHSS

Fig 9

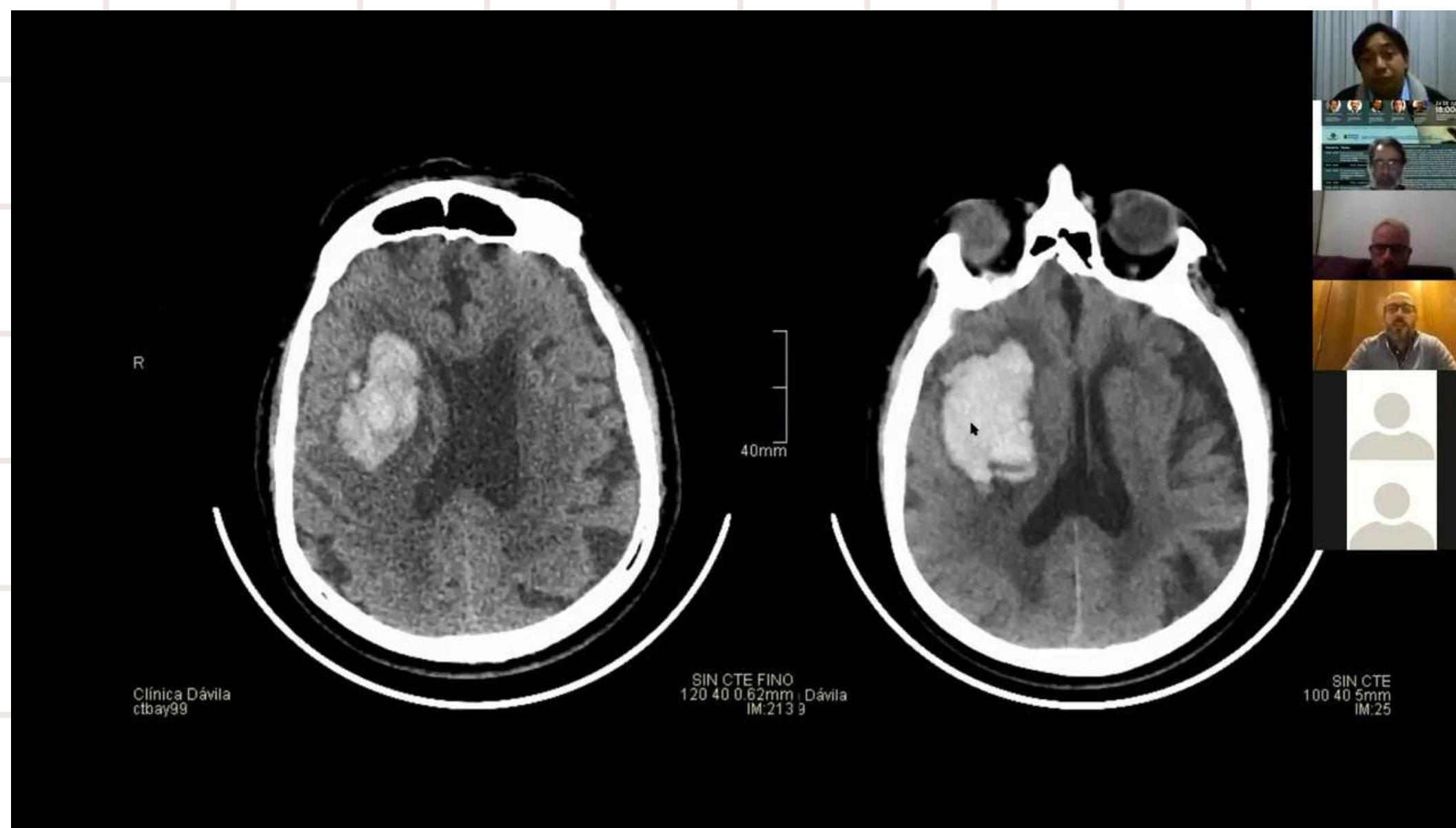
Tabla 1

ESCALA CANADIENSE

Estado mental	
Nivel de conciencia	
Alerta	3
Obrubilado	1,5
Orientación	
Orientado	1
Desorientado o no aplicable	0
Lenguaje	
Normal	1
Déficit de expresión	0,5
Déficit de comprensión	0
Funciones motoras. Sin defecto de comprensión	
Cara	
Ninguna	0,5
Presente	0
Brazo proximal	
Ninguna	1,5
Leve	1
Significativa	0,5
Total o masiva	0
Brazo distal	
Ninguna	1,5
Leve	1
Significativa	0,5
Total o masiva	0
Pierna	
Ninguna	1,5
Leve	1
Significativa	0,5
Total o masiva	0
Respuesta motora. Defecto de comprensión	
Cara	
Simétrica	0,5
Asimétrica	0
Brazos	
Igual	1,5
Desigual	0
Piernas	
Igual	1,5
Desigual	0
Puntuación total	

Si no tiene defectos para comprender lo que se le pide

Si no comprende bien lo que se le pide



AHA; 20 MIN





Atenuación lenticular

Atenuación del núcleo lenticular

NEXT ➡



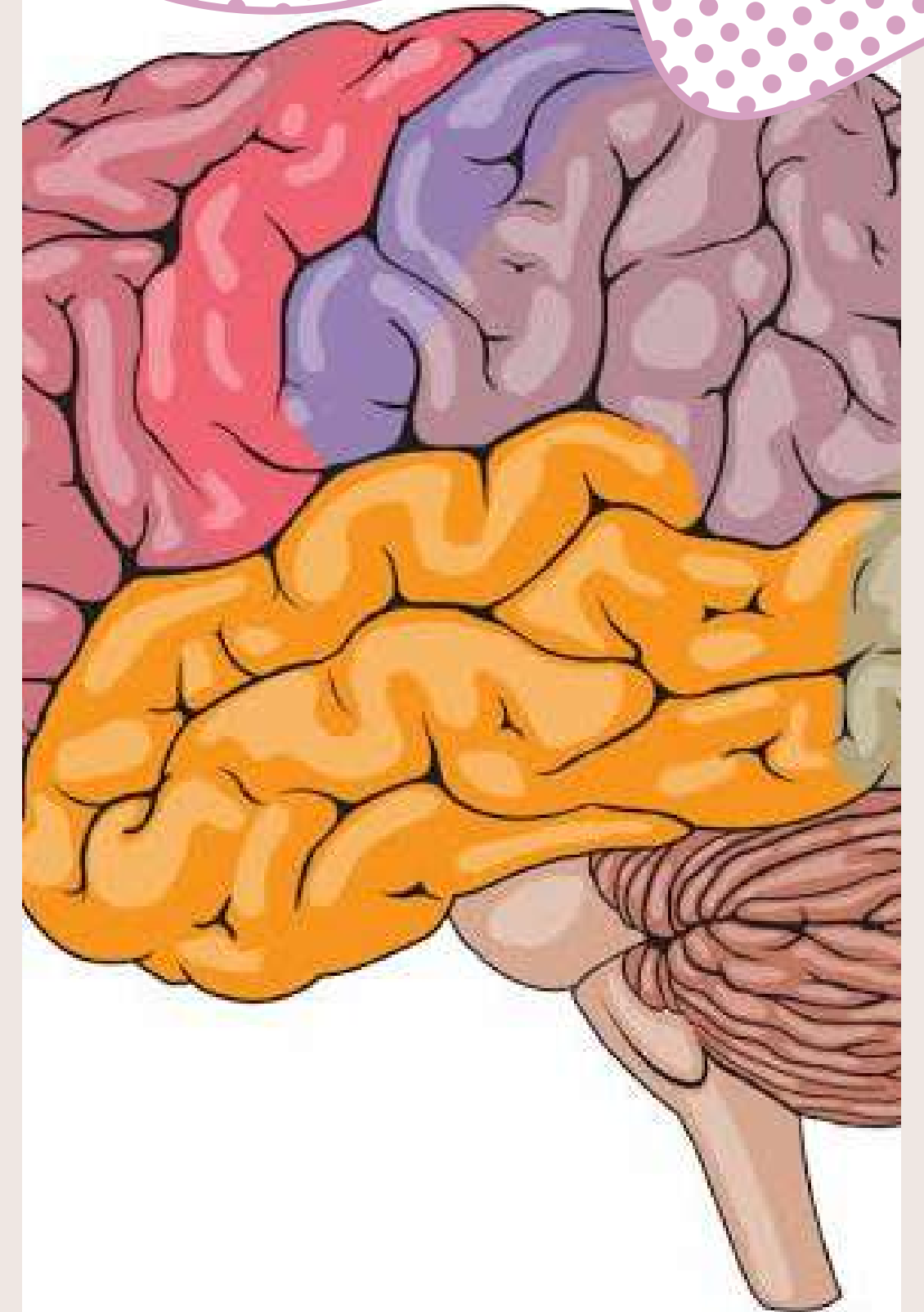
Compresión ventricular

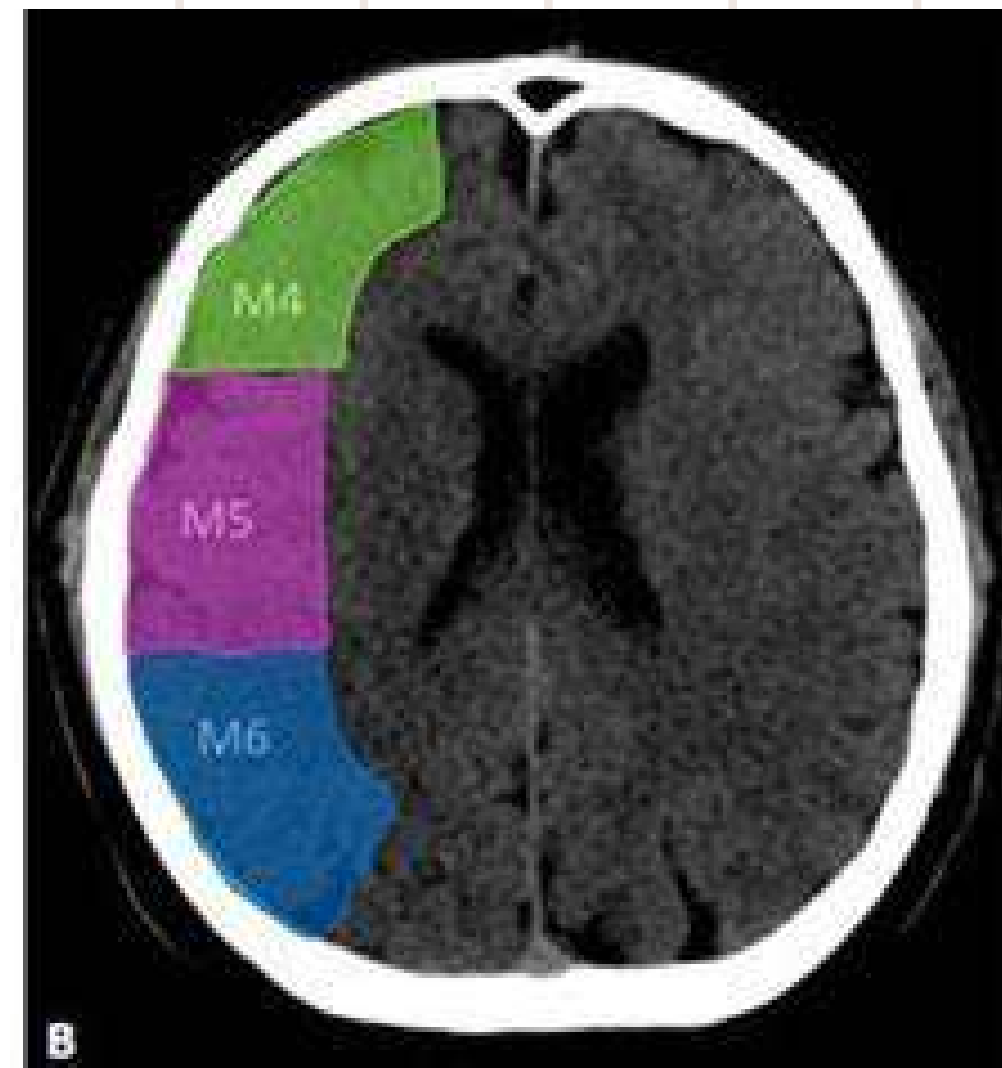
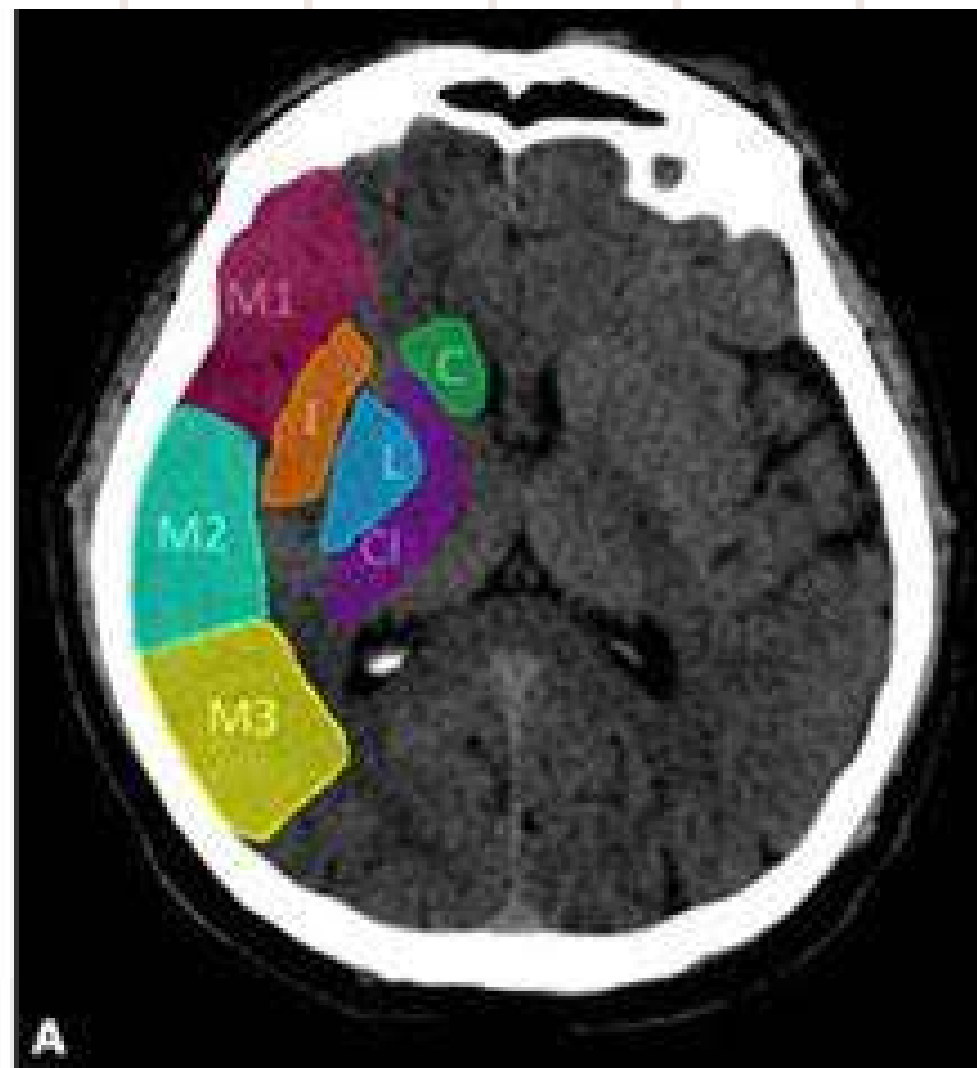
Nos habla de edema cerebral

NEXT ➡

DIAGNÓSTICO

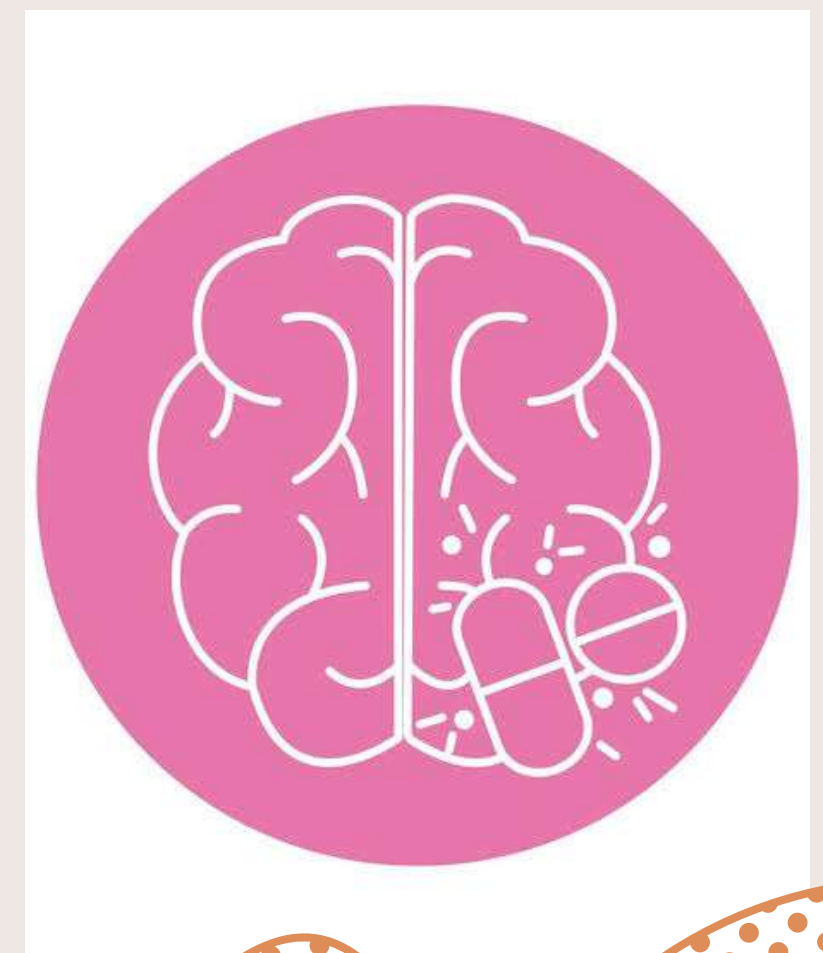
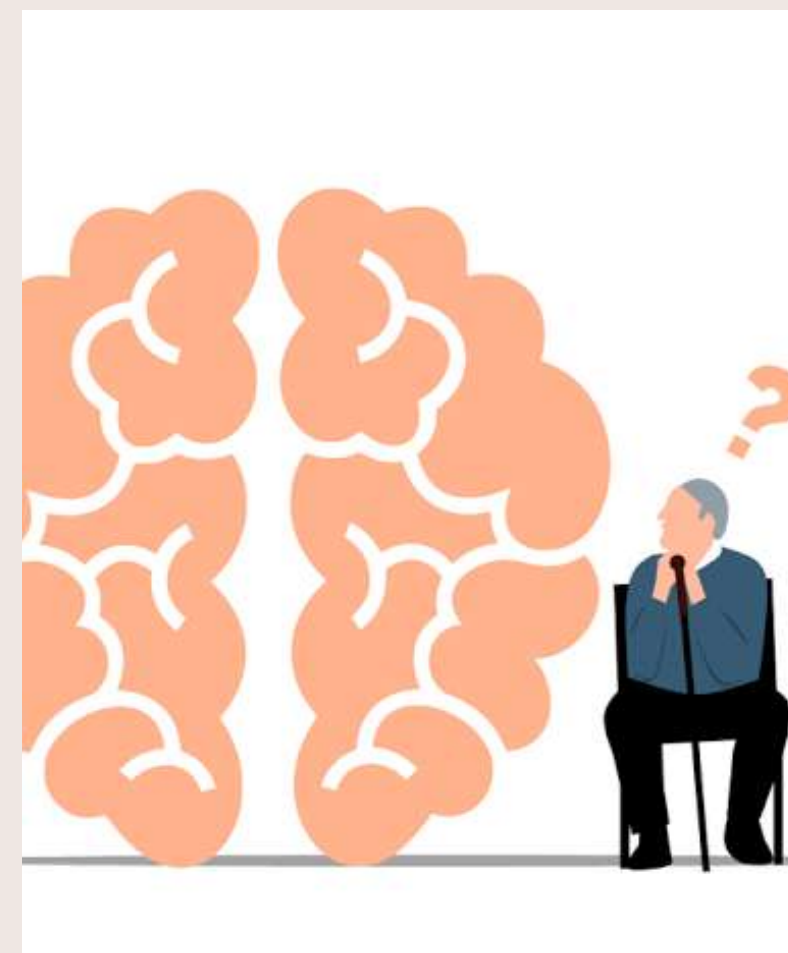
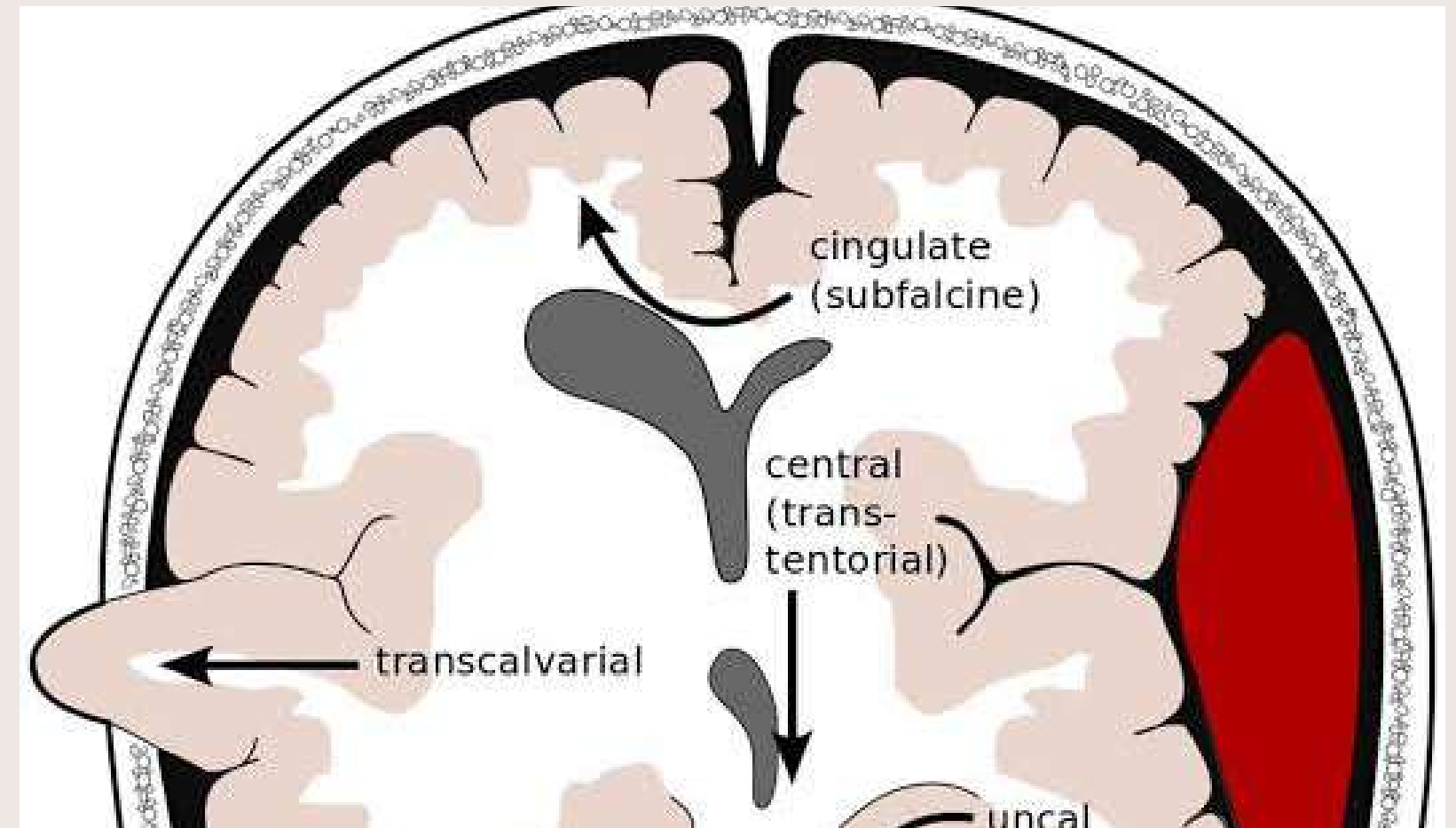
ESCALA DE ASPECTS





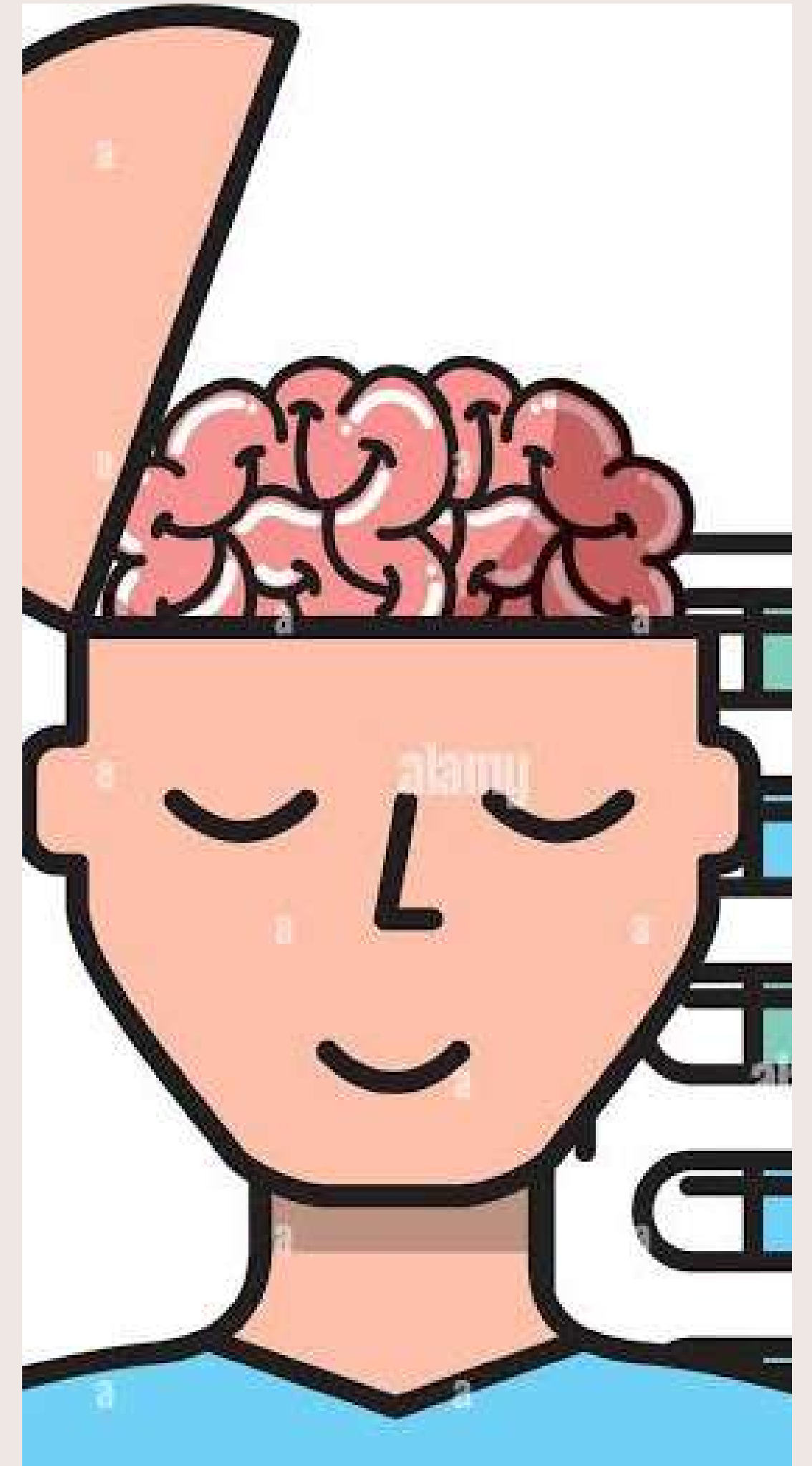
**Cerebro con cambios isquémicos y ASPECTOS
menores de 7**

Tratamientos de reperfusión en fase aguda



Medidas generales

Posición del cabecero	Posición semiincorporada (30°) en casos de hipertensión intracraneal, disminución del nivel de consciencia o problemas respiratorios.
Oxigeno	Evitar hipoxemia
Control antitérmico	Temp. <37°C
Sueroterapia y dieta	2 hrs dependiendo. Con riesgo de aspiración se recomienda dieta absoluta al menos las primeras horas con fluidoterapia de soporte.

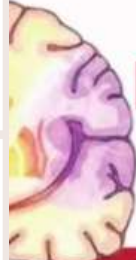


**3 HRS POSTERIORES AL
INICIO DE SINTOMAS Y
HASTA 4.5 EN <80 AÑOS**

**GPC**
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

**EVIDENCIAS
Y RECOMENDACIONES**


Dr Gale



**TRATAMIENTO MÉDICO
EVENTO VASCULAR CEREBRAL
ISQUÉMICO**

TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO (1º LÍNEA)

FÁRMACO	DOSIS	BOLO	INFUSIÓN
ALTEPLASA (rt-PA)	0.9 MG /KG MAX 90 MG	10% DE LA DOSIS EN 1 MINUTO	90 % DE LA DOSIS EN 60 MINUTOS
TENECTEPLASA	0.4 MG/KG MAX 40 MG	DOSIS ÚNICA	

**CANDIDATO A TERAPIA ENDOVASCULAR
O TROMBECTOMIA MECÁNICA**

TENECTEPLASA	0.25 MG/KG MAX 25 MG	DOSIS ÚNICA
---------------------	---------------------------------	--------------------

Rc

Se recomienda solicitar **glucosa sérica** como el único estudio fundamental de laboratorio que **preceda al inicio de la administración del factor activador del plasminógeno tisular (rt-PA)** en todos los pacientes.



Todo paciente que ingresa a urgencias con escalas de tamizaje (+) para **EVCisag de menos de 4.5** horas de evolución, debe ser contemplado para **terapia fibrinolítica con rt-PA endovenoso**.

 www.doctorgale.com

 [drgale07](#)

 [dr_gale7](#)

 [dr.gale7](#)

 [dr_gale1](#)

 [Dr Gale](#)

ACTUALIZACIÓN
2022

GPC-IMSS-102-22

Fibrinólisis intravenosa con alteplasa

Criterios de inclusión

**-Intervalo entre el inicio de los síntomas y aplicación del tratamiento:
inferior a 4,5 horas.**

**-En ictus de > 4,5 h (4,5 – 9 h o evolución indeterminada) se plantea fibrinólisis
en función del mismatch core/perfusión definido por TC de perfusión o RM**

Fibrinólisis intravenosa con alteplasa

Criterios de inclusión

-NIHSS >4 puntos o NIH 4 o < si los síntomas se consideran incapacitantes

-Edad >18 años. Ni la edad superior a 80 años ni la dependencia funcional previa se considera criterio de contraindicación de fibrinólisis EV

METAS EN EVC ISQUÉMICO



CANDIDATO A TROMBOLISIS: T/A <185/110 mmhg

NO CANDIDATO: <220/110 o Reducir 15% las primeras 24 hrs

GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

**EVIDENCIAS
Y RECOMENDACIONES**

ACTUALIZACIÓN
2022

Mantener TA <180/105 mmHg primeras 24 hrs post-trombolisis

Criterios de Exclusión

****CONTRAINDICACIONES PARA TROMBÓLISIS:

- NIHSS <4 pts ó >25 pts.
- Zona de hipodensidad >1/3 de la ACM ó Escala Aspects <7.
- Hemorragia intracraneal aguda ó subaracnoidea.
- Trauma de cráneo severo <3 meses.
- Cirugía intracraneal o espinal <3 meses.
- Cirugía mayor <14 días.
- Diátesis hemorrágica.
- Hemorragia de tubo digestivo en <21 días o malignidad GI.
- Pla q <100,000, INR >1.7, TTP >40 seg, TP <15 seg.
- Administración de inhibidores del Xa en <48 hrs.
- Neoplasia intracraneal, MAV, aneurisma cerebral.
- Administración de dosis plena de HBPM en <24 hrs.
- Endocarditis infecciosa.
- Convulsiones con deterioro postictal atribuible a convulsión.
- Disección aórtica.
- TA >185/110 mmHg.
- Glucosa <50 mg/dL ó >400 mg/dL.
- Punción arterial en sitio no comprimible <7 días.
- Punción lumbar <7 días.
- **Ventana de 3 a 4.5 hrs:** DM, >80 años, anticoagulantes.

Otros Tto

Antiagregantes plaquetarios	AAS, ticlopidina, clopidogrel
Anticoagulantes	Heparina, Warfarina, Enoxaparina

MEDICAMENTO	INDICACIONES
Acido Acetil Salicílico (Aspirina)	-Antiagregante de elección. -Dosis: Entre 100-300 mg/día. Dosis de carga inicial de 300mg.
Clopidogrel	-Indicación: Intolerancia, contraindicación o tratamiento previo con AAS. -Dosis: Carga 300 mg para posteriormente pasar a 75 mg/día.
Trifusal	- Indicación: Alternativa a AAS en pacientes con intolerancia gástrica o HTA mal controlada. - Dosis: 600mg/día o mejor 300mg/12horas.