UNIVERSIDAD DEL SURESTE

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

SEXTO SEMESTRE GRUPO B

TEMA: EVC MANEJO

MATERIA: NEUROLOGIA

CATEDRATICA: DR. RAUL

DE LA ROSA PACHECO

ALUMNO:

PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ

ALGORITMO DE MANEJO DEL EVC

PACIENTE CON SOSPECHA DE EVC

Realizar escala de Cincinnati

Puntaje ≥1 punto

- **Activar "Código Cerebro"**
- **Realizar glucometría capilar**
- **Historia clínica dirigida al padecimiento**
- **Preguntar APP y uso de fármacos con riesgo de hemorragia**

Puntaje 0 puntos

Diagnóstic diferencial

- **Hipoglucemia**
- **Migraña**
- Encefalopatía hipertensiva
- Crisis epiléptica
- neurológico conversivo
- Tumor intracraneal

Glucosa capilar

Hipoglucemia ≤60 mg/dL → **Tratar hipoglucemia** → **Revierte déficit neurológico**

- **Sí** → **Termina código, ROJO**
- **No** → Realizar escala de NIHSS

Sin hipoglucemia → Realizar escala de NIHSS

Severidad	Valor NIHSS	Porcentaje de pacientes
Leve	0-7	4.2%
Moderada	8-13	13.9%
Severa	14-21	31.6%
Muy severa	22-42	53.5%

Realizar escala de NIHSS
Solicitar TC simple de cráneo, BH e INR
Descartar imitadores de EVC

Hemorragia intracraneal
Coagulopatía
Trauma craneoencefálico o EVC < 3 meses
Uso de anticoagulantes <48h
Hipodensidad extensa en TC
Sangrado interno activo
Infarto extenso >1/3 de un hemisferio cerebral
Plaquetopenia o Hipoglucemia
Neoplasia intracraneal

EVC hemorrágico

Control tensional
Evacuación quirúrgica de hematoma
Terapia endovascular

EVC isquémico

Inicio <4.5horas

Trombólisis endovenosa

contraindicaciones

- **Sí** → **Individualizar y considerar Trombólisis Endovascular**
- **No** → **Iniciar rt-PA (alteplasa) 0.9 mg/kg IV (max. 90 mg) 10% en bolo, y el resto en infusión para 1h**

Inicio >4.5 a 5 horas

Criterios para ventana fibrinolítica extendida

se requiere una evaluación individual del riesgo/beneficio del paciente y la presencia de ciertos criterios específicos que permitan considerar la extensión de la ventana.

CRITERIOS

- **Sí** → **Iniciar rt-PA (alteplasa) 0.9 mg/kg IV (max. 90 mg) 10% en bolo, y el resto en infusión para 1h**
- **No** → **Continuar con manejo médico**

- **Continuar con manejo médico**
- **Hospitalizar para diagnóstico y tratamiento de etiología e inicio de rehabilitación**
- **Protocolo de Trombólisis Endovascular si existe Oclusión vascular proximal de circulación anterior**