



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco.

Algoritmo.

Neurología.

6 “B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 30 de mayo, 2025

EVC ISQUEMICO

Primeros 10 minutos

- Signos Vitales
 - Frecuencia respiratoria
 - Frecuencia cardiaca
 - Temperatura
 - Tension arterial
 - Glucosa
 - Saturación de oxígeno

- Diagnostico diferencial
 - Hipoxemia
 - Hipoglicemia

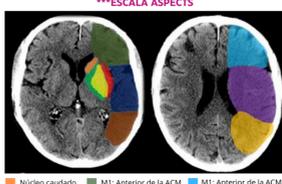
Escalas

NIHSS

Item	Normal	Parcial
1a. Nivel de conciencia	0. Alerta	2. Estuor
1b. Nivel de conciencia - Propiedad	0. Orientado	2. Coma
1c. Nivel de conciencia - Propiedad	0. Ancho correcto	1. Una correcta
1d. Nivel de conciencia - Propiedad	0. Ancho correcto	2. Ninguna correcta
1e. Nivel de conciencia - Contenido	0. Ancho correcto	1. Una correcta
2. Mirada conjugada	0. Normal	2. Ninguna correcta
3. Campos visuales	0. Normal	2. Desviación focal
4. Parálisis facial	0. Normal	2. Parálisis completa (inferior)
5. Motor - SA, Brazo derecho	0. Normal	2. Parálisis completa
5b. Motor - SA, Brazo izquierdo	0. Normal	2. Parálisis completa
5c. Motor - SA, Brazo derecho - severo a 45° y mantener 5 seg.	0. Normal	2. Claudica y toca la cama
5d. Motor - SA, Brazo izquierdo - severo a 45° y mantener 5 seg.	0. Normal	2. Claudica y toca la cama
7. Lenguaje	0. Normal	2. Alucina en una extremidad
8. Sensibilidad	0. Normal, conservada	2. Alucina en dos extremidades
9. Lenguaje	0. Normal	2. Alucina en una extremidad
10. Diarrea	0. Normal	2. Alucina en una extremidad
11. Extensión, voluntades y seguimiento	0. Normal	2. Alucina en una extremidad

CINCINNATI

1. Sonrisa, simétrica y espontánea. 2. Extensión sus brazos y mantenerlos elevados 10 seg. 3. Pasa de un lado a otro y viceversa. 4. Pasa de la cabeza a la mano. 5. Pasa de la cabeza a la mano. 6. Pasa de la cabeza a la mano. 7. Pasa de la cabeza a la mano. 8. Pasa de la cabeza a la mano. 9. Pasa de la cabeza a la mano. 10. Pasa de la cabeza a la mano. 11. Pasa de la cabeza a la mano. 12. Pasa de la cabeza a la mano.



20 minutos y probabilidad

- No
- Abordar otras causas
- Si
- TAC de craneo

Presentar en UCI para vigilancia neurológica

TROMBOLIZAR

UCI

Si

Ateplasa

0.9 mg/kg

Bolo

10% de la dosis en 1 minuto

Infusión

90% de la dosis en 60 minutos

Tenecteplasa

0.4 mg/kg

Maximo 40 mg

Dosis unica

NO

Criterios de exclusión

- NIHSS <4 pts ó >25 pts
- Hemorragia intracaneal aguda ó subaracnoidea
- Trauma craneal menor a 3 meses
- TA >185/110 mmHg.

Si

>185/110

Si

Disminuir 15% PAM en 1 hora

Labetalol 0.25 - 0.5 mg/kg Bolo

Mantenimiento

2 - 4 mcg/min

5 a 20 mg/hora

Nicardipino

5 - 15 mg/hora

Aumentar 2.5 mg cada 15 - 20 minutos hasta llegar a la META

No

>220/120

Si

Disminuir 15% PAM en 1 hora.

Punción arterial en sitio no comprimible <7 días

Ventana de 3 a 4.5 hrs

Diabetes Mellitus

Mayores de 80 años

Anticoagulantes

Plaquetas <100,000

TTP >40 segundos

TP <15 segundos

Endocarditis infecciosa

Diseción aórtica

Hemorragia de tubo digestivo en <21 días

Convulsiones con deterioro postictal

MEDIDAS DE NEUROPROTECCION

Hospitalización

- Monitoreo cardíaco continuo
- Mantener cabecera de 30 a 45°
- Vigilancia neurológica estrecha

GHOST CAP

Glucosa 80-180 mg/dL

Hemoglobina >7 gr/dL

O2

SO2 94-98%

pO2 80-120 mmHg

Sodio

135 - 145

Solucion salina 3%

Hasta 155

Temperatura

<38.0°C

Confort

Analgesia

Sedación

Presión

PAM >80

PPC 60-80 mmHg

PCO2

35 - 40 mmhg

REFERENCIA

Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR ISQUEMICA en el segundo y tercer nivel de atención. GPC. 2017