Javier Adonay Cabrera Bonilla

Raúl de la Rosa Pacheco

Neurología

Manejo de EVC isquémico

6° "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de mayo del 2025.

EVC isquémico

Primeros 10 minutos

Diagnostico

Realizar prueba rápida de glucosa (hipoglucemia)
Revisar oxigenometria
Valorar déficit neurológico

Si
Estabilizar parámetros

Normal

Realizar escalas para confirmar

TAC a los 20 minutos

Esca de Cincinnati
para evaluación de probable EVC en el medio prehospitalario

- Desviación de la comisura labial
- Debilidad de extremidad superior
- 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

Esca de NIHSS Neurología
Se recomienda la terapia de trombolisis con puntaje >= 6 < 25

Item	Score	Item	Score
1. Nivel de conciencia	0-5	11. Oculomotor	0-4
2. Oculomotor	0-4	12. Lengua	0-2
3. Oculomotor	0-4	13. Lengua	0-2
4. Oculomotor	0-4	14. Lengua	0-2
5. Oculomotor	0-4	15. Lengua	0-2
6. Oculomotor	0-4	16. Lengua	0-2
7. Oculomotor	0-4	17. Lengua	0-2
8. Oculomotor	0-4	18. Lengua	0-2
9. Oculomotor	0-4	19. Lengua	0-2
10. Oculomotor	0-4	20. Lengua	0-2

Trombolisis

No (por)

Si (sin criterios)

Medidas de neuroproteccion

Glucosa: 80-180 mg/ dl
Hemoglobina: 7-9 g / dl
Oxigeno: 94-97 %
Sodio: 135-155 mEq/ L
Temperatura: normotermia

Confort: dolor, agitación, ansiedad
Presión arterial: PAM menor a 80 mmhg
Pa2: normocapnia

Rehabilitación

* Tratamiento:
- 0.9 MG/ KG 10% en 1 minuto (bolo), 90% en 1 hora (Infusión)
- 0.25 MG/ KG en dosis única

Criterios de exclusión

- ❖ Menor de 3 horas
 - Trauma de cráneo en los últimos 3 meses
 - Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoea
 - Punción arterial en sitio no compresivo menor a 7 días
 - Sangrado activo
 - Plaquetopenia (menor a 100,000)
 - Administración de heparina las ultimas 48 horas
 - Hipoglucemia menor de 50 mg / dl
 - Infarto multilobular
- ❖ 3- 4.5 horas
 - Edad mayor de 80 años
 - NIHSS mayor a 25 horas
 - Uso de anticoagulación oral
 - Historia de Dm (EVC previo)