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.

Primeros 10 minutos

EVC isquémico

Diagnostico

Realizar prueba rápida de glucosa (hipoglucemia)

Revisar oxigenometria

Valorar déficit neurológico

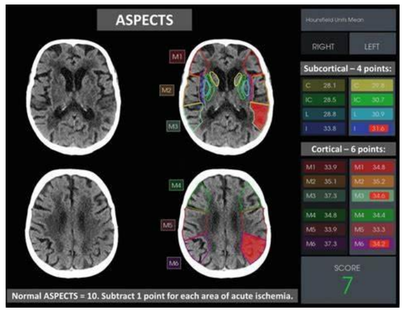
Si

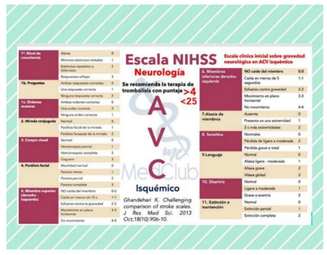
Estabilizar parámetros

Normal

Realizar escalas para confirmar

TAC a los 20 minutos





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

Trombolisis

No (por)

Si (sin criterios)

Rehabilitación

Criterios de exclusión

emergencia hipertensiva

no

trombosis

si

mayor de 220/ 120 mmhg

si

mayor a 185/ 110 mmhg

no

baja 15 % la PAM

si

no

baja el 15% de PAM en l1 hora

labetalol

0.25-0.5 Mg/kg bolo

2-4 mcg / min-5- 20 mcg/ hra (mantenimiento)

nicardipino

5-15 mg hra

2.5 mg c/ 15-30 (meta)

- ❖ Menor de 3 horas
- ➢ Trauma de cráneo en los últimos 3 meses
- ➢ Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnorea
- ➢ 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)

* Tratamiento:

-0.9 MG/ KG 10% en 1 minuto (bolo), 90% en 1 hora (Infusión)

- 0.25 MG/ KG en dosis única