



**Emmanuel Hernández Domínguez**

**Dr. Raúl De la Rosa Pacheco**

**Abordaje EVC**

**Neurología**

**6-B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025.

Manejo EVC

1. Signos vitales

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno
- Glucemia capilar
- Temperatura

Evaluar en los primeros 10 minutos  
Descartar hipoglucemia e hipoxemia  
Determinar el tiempo de inicio de los síntomas

2. Escalas



|                                         |                                 |     |
|-----------------------------------------|---------------------------------|-----|
| 1*. Nivel de conciencia                 | Alerta                          | 0   |
|                                         | Mínimas 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. Órdenes motoras                     | Ambas ordenes correctas         | 0   |
|                                         | Una orden correcta              | 2   |
|                                         | Ninguna orden correcta          | 1   |
| 2. Mirada conjugada                     | Normal                          | 0   |
|                                         | Parálisis facial de la mirada   | 1   |
|                                         | Parálisis forzada de la mirada  | 2   |
| 3. Campo visual                         | Normal                          | 0   |
|                                         | Hemianopsia parcial             | 1   |
|                                         | Hemianopsia completa            | 2   |
| 4. Parálisis facial                     | Completa                        | 3   |
|                                         | Parálisis parcial               | 2   |
|                                         | Parálisis menor                 | 1   |
|                                         | Parálisis completa              | 3   |
| 5. Miembro superior (derecho-izquierdo) | NO caída del miembro            | 0-0 |
|                                         | Cálida en menos de 10 s         | 1-1 |
|                                         | Esfuerzo contra la gravedad     | 2-2 |
|                                         | Movimiento en plano horizontal  | 3-3 |
|                                         | Sin movimiento                  | 4-4 |

Escala NIHSS Neurología

Se recomienda la terapia de trombolisis con puntaje >4 <25

AVC

Isquémico  
Ghandehari K. Challenging comparison of stroke scales. J Res Med Sci. 2013 Oct;18(10):906-10.

Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en ACV isquémico

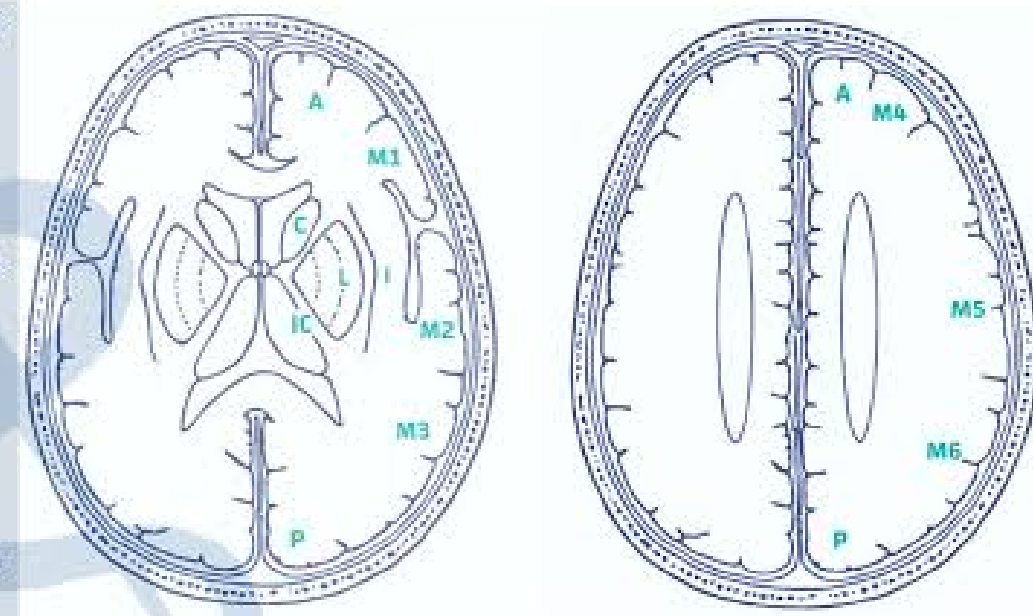
|                                          |                                |     |
|------------------------------------------|--------------------------------|-----|
| 6. Miembros inferiores derecho-izquierdo | NO caída del miembro           | 0-0 |
|                                          | Cálida en menos de 5 segundos  | 1-1 |
|                                          | Esfuerzo contra gravedad       | 2-2 |
|                                          | Movimiento en plano horizontal | 3-3 |
|                                          | No movimiento                  | 4-4 |
| 7. Ataxia de miembros                    | Ausente                        | 0   |
|                                          | Presente en una extremidad     | 1   |
|                                          | 2 ó más extremidades           | 2   |
| 8. Sensitiva                             | Normal                         | 0   |
|                                          | Pérdida de ligera a moderada   | 2   |
|                                          | Pérdida grave o total          | 1   |
| 9. Lenguaje                              | Normal                         | 0   |
|                                          | Afasia ligera - moderada       | 1   |
|                                          | Afasia grave                   | 2   |
|                                          | Afasia global                  | 3   |
| 10. Dismetría                            | Normal                         | 0   |
|                                          | Ligera a moderada              | 1   |
|                                          | Grave a anartria               | 2   |
| 11. Extinción e inatención               | Normal                         | 0   |
|                                          | Extinción parcial              | 1   |
|                                          | Extinción completa             | 2   |

Tiempo ideal 20 minutos

Puntaje ASPECTS evaluación de EVC agudo

Neurología

En los dos planos, el territorio de la arteria cerebral media se divide en 10 regiones valorando cada una con 1 punto.  
M1: Región cortical anterior de la ACM  
M2: Región cortical lateral del ribete insular  
M3: Región cortical posterior de la ACM  
M4, M5, M6: Región cortical anterior, lateral y posterior de la ACM aproximadamente 2 cm por encima de M1, M2 Y M3  
M7: Núcleo lenticular  
M8: Núcleo caudado  
M9: Cápsula interna  
M10: Ribete insular



Se resta un punto por cada región donde se aprecia un cambio isquémico precoz.  
\*Tomografía normal: 10 puntos.  
\*ASPECTS >7 afectación de almenor de 1/3 del territorio de ACM  
\*ASPECTS ≤7 afectación superior de 1/3 del territorio de ACM = mayor riesgo de sangrado con terapia trombolítica  
EVC: Evento cerebro-vascular isquémico  
ACM: Arteria cerebral media.

Barber PA, Demchuk AM, Zhang J, Buchan AM. Validity and reliability of a quantitative computed tomography score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. ASPECTS Study Group. Alberta Stroke Programme Early CT Score. Lancet. 2017;355:1670-1674.

NIHSS menor a 4 o mayor a 25

ASPECS menor a 7

TCE severo menor a 3 meses

Neurocirugía menor a 3 meses

No tener TAC

Coagulopatías

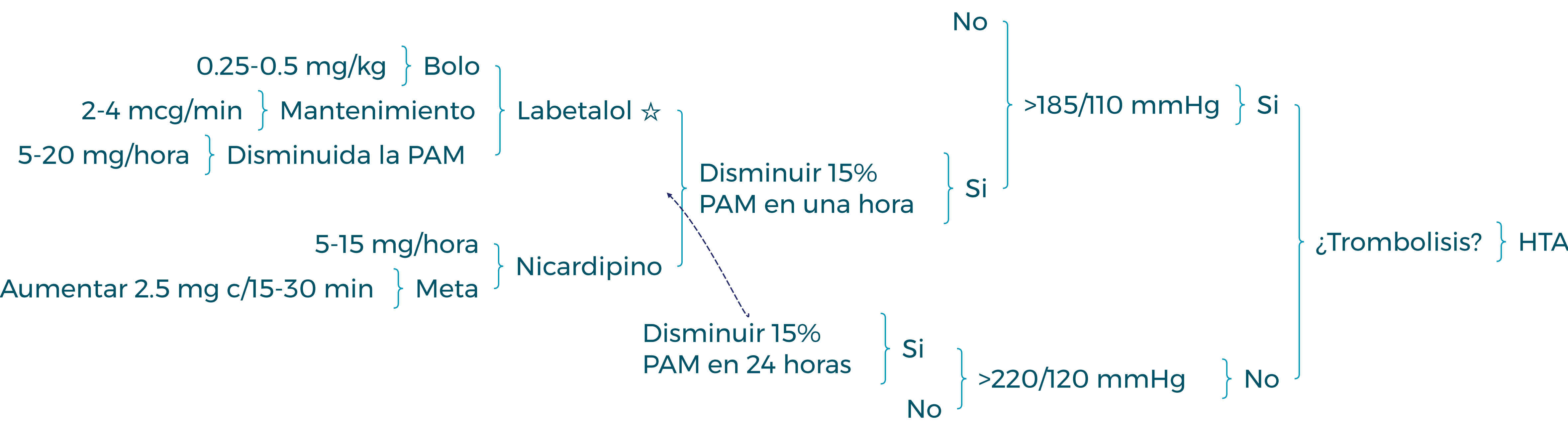
Hemorragias

Trombocitopenia (menos de 100,000)

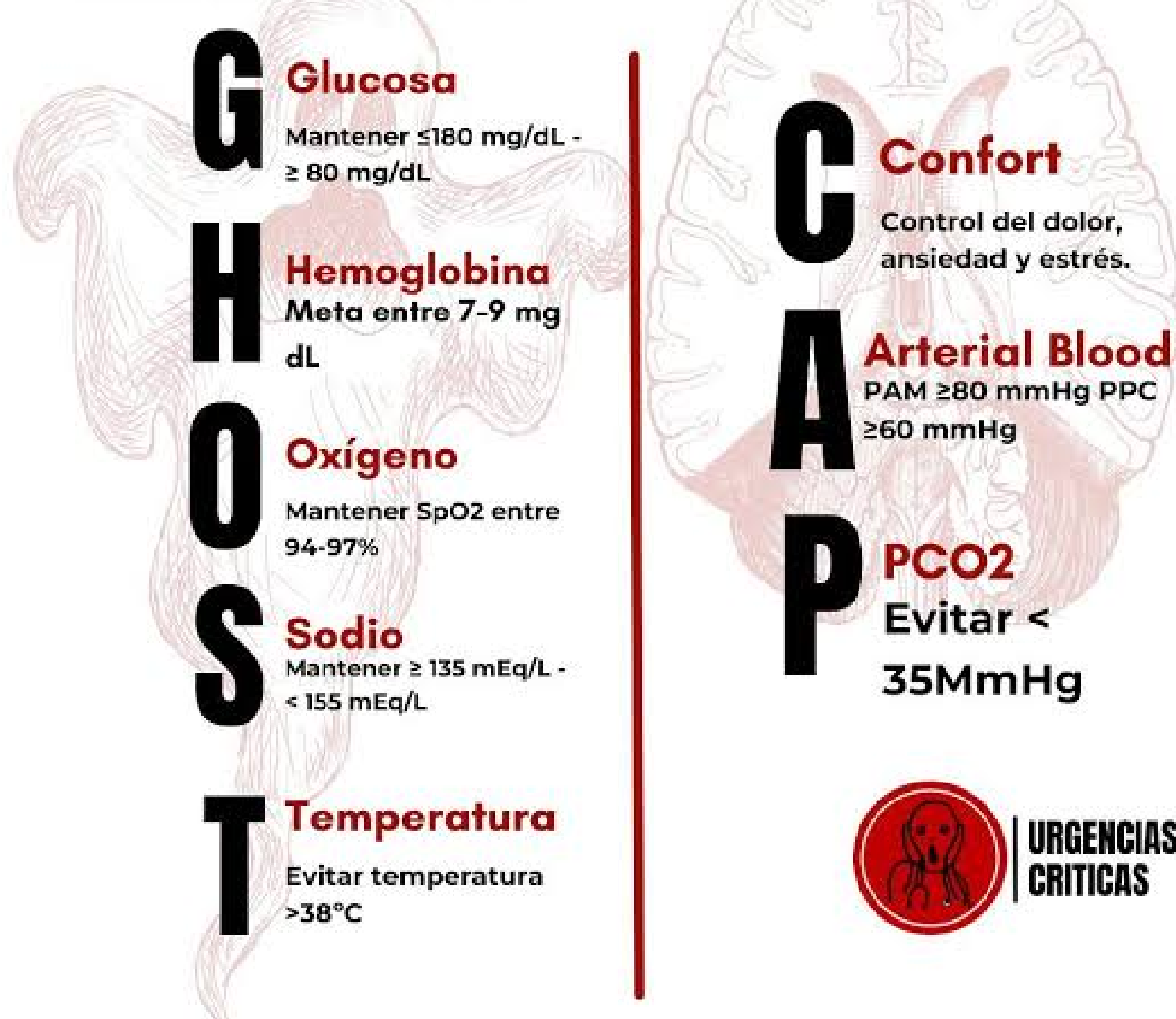
4. Criterios de exclusión para trombolisis

5. Trombolisis

- Alteplasa ☆ { 0.9 mg/kg { 10% en bolo  
90% en infusión  
Máximo 90mg  
Tenecteplasa { 0.25 mg/kg en bolo  
Dosis maxima 25 mg



MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE NEUROCRÍTICO



Medidas de neuroproteccion

6. UCIA

Cabecera 30°-45° } Medidas anti edema