

Diego Caballero Bonifaz

DR: Raúl Pacheco de La rosa

Algoritmo EVC

Neurología

6

B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de Mayo de 2025.

Paso 1

Paso 2

EVC ISQUEMICO

Primeros 10 minutos

Evaluar escalas

Evaluar signos vitales

- oxigeno
- Temperatura
- TA
- Glucosa
- FC

1. Nivel de consciencia	Alerta 0			
	Mínimos estímulos verbales 1			
	Estímulos repetidos o dolorosos 2			
1b. Preguntas	Respuestas reflejas 3			
	Ambas respuestas correctas 0			
	Una respuesta correcta 1			
	Ninguna respuesta correcta 2			
1c. Ordenes 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	Ceguera 3			
	Movilidad normal 0			
	Paresia menor 1			
	Paresia parcial 2			
	Paresia completa 3			
5. Miembro superior (derecho - izquierdo)	NO caída del miembro 0-0			
	Caída 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

Isquémico

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

6. Miembros inferiores derecho-izquierdo	NO caída del miembro 0.0	
	Caída 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 o más extremidades 2	
8. Sensitiva	Normales 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. Disartria	Normal 0	
	Ligera a moderada 1	
	Grave a anartria 2	
11. Extinción e inatención	Normal 0	
	Extinción parcial 1	
	Extinción completa 2	

Escala CINCINNATI

Para accidente cerebrovascular

Escala pre-hospitalaria que permite valorar la posibilidad de que un paciente este sufriendo un accidente cerebrovascular (ACV).
 Evalúa 3 parámetros, la aparición repentina de alguno es indicativo de lesión cerebral, por lo que hay que buscar asistencia médica de forma inmediata.

PARÁMETRO	INDICACIÓN	NORMAL	ANORMAL
Asimetría facial	Pedir al paciente que sonría	Mantiene la simetría facial.	Desviación de la comisura labial.
Caída del brazo	Pedir al paciente que cierre los ojos y alice los brazos extendidos.	Brazos mantienen la misma posición.	Debilidad en la extremidad
Alteración del habla	Pedir al paciente que repita una oración simple.	Paciente pronuncia correctamente.	Alteración en el habla

Interpretación

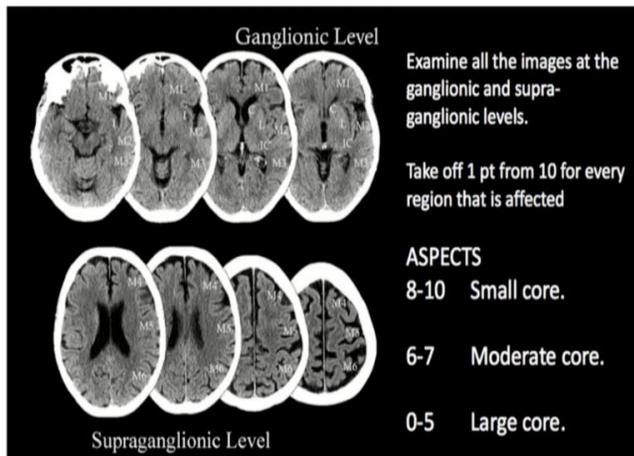
RESULTADO	PROBABILIDAD DE ACV
1 signo positivo	72%
3 signos positivos	>85%



Paso 3



Momento
solicitar TAC



<http://www.aspectsinstroke.com>

Paso 4



No se
tromboliza

Criterios exclusión
<3hrs

- Trauma craneo o EVC previo últimos 3 meses.
- Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoidea.
- Punción arterial en sitio no compresible en últimos 7 días
- Hemorragia intracraneal previa. Sangrado activo.
- Plaquetas ≤ 1.7 o TP > 15 por uso de anticoagulantes orales
- Hipoglucemia $\geq 1/3$ del hemisferio con hipodensidad en la TAC)
- Hipoglucemia < 50 mg/Dl

Criterios de Exclusión
3-4.5 horas

- Edad > 80 años.
- NIHSS > 25 .
- Que tomen anticoagulantes orales.
- Historia de Diabetes con EVC previo.

Paso 4

HTA



Trombolisis

Disminuir 15%
PAM 24 hrs

Si

no

TA 220/120mmhg

TA 185/110mmhg

Disminuir 15%
PAM en una hora

Labetalol

Impregnacion:0.25mg
0.5mg/kg en bolo

Mantenimiento:
2.4mcg/min

Nicardipino

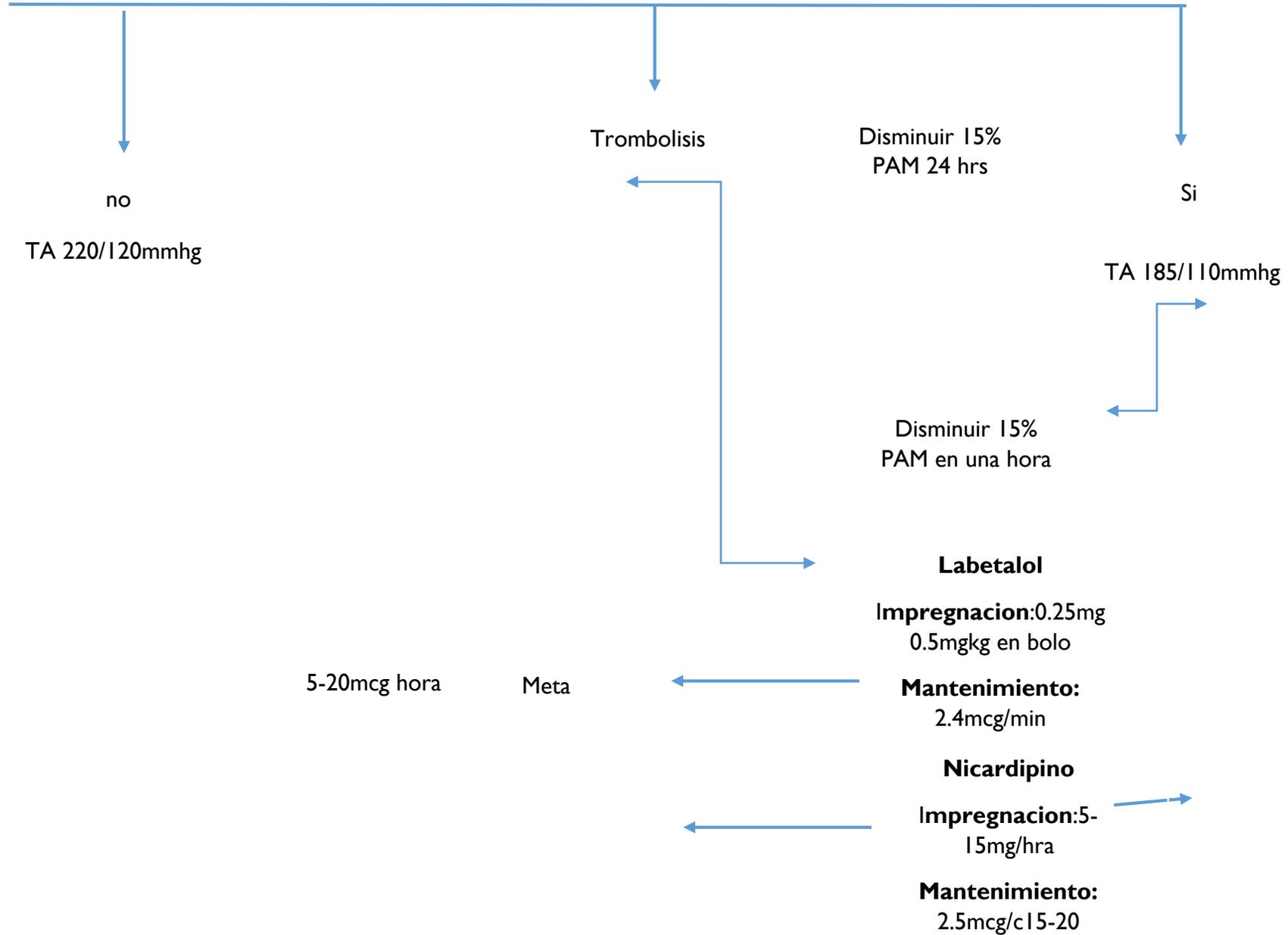
Impregnacion:5-
15mg/hora

Mantenimiento:
2.5mcg/ci 15-20

5-20mcg hora

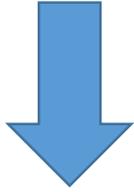
Meta

2 a



Paso 5

Medicamentos



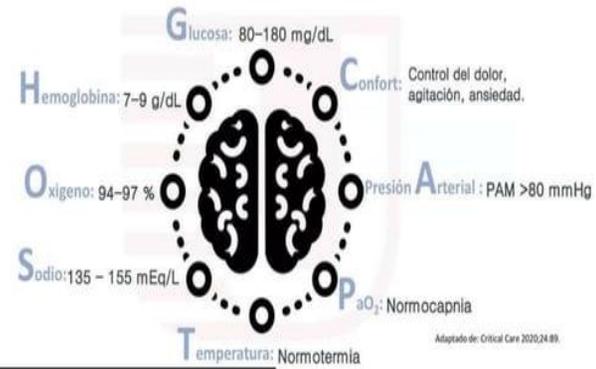
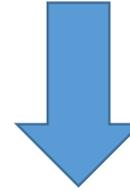
Ateleplasia

0.9mg/kg 10% dosis en un minuto en bolo

Tenecteplasa

0.4mg/kg dosis única o
0.25mg/kg dosis única

Paso 6



Elevación cabecera 30°