Nombre del alumno: Rashel Citlali Rincon Galindo

Nombre del profesor: Raúl De La Rosa Pacheco

Nombre del trabajo: Algoritmo

Materia: Neurología

Grado: 6°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025.

MANEJO DEL PACIENTE CON EVC

0-10 minutos

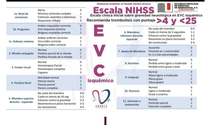
Revisar signos vitales

Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial

Al mismo tiempo usar las escalas

Escala de Cincinnati

Escala NIHSS



Aspects

Con qué diferenciarlos

Tumores

Hipoglucemia

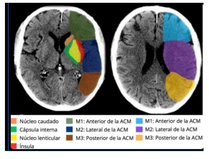
Afectaciones meníngeas

Hipercalemia

Ataque isquémico

TC

Se realiza a los 20 minutos



Criterios de exclusión

Mayor de 30 años

Hemorragia intracraneal aguda

Cirugía mayor a 14 días

Glucosa menor a 50mg/dl

Diátesis hemorragica

Endocarditis infecciosa

Disección aórtica

Presión arterial >185-110mg/dl

Trauma de craneo severo

MAV

Emergencia hipertensiva

NO

- >220/120 → 1
- Disminuir 15%, PAM(24h)

1era línea: Labetalol 0.25-0.5 mg/kg en bolo
- Mantenimiento 2-4 mcg/minuto hasta llegar a meta, posterior 5-20 mcg/hora
2da línea: Nicardipino 5 - 15 mg/ hora
-Meta: 2.5 mg/ cada 15 - 30 minutos hastallegar a la meta

SI

>185/110

Si

Disminuir 15% PAM

1 hora

Trombolisis

tratamiento del EVC isquémico es esencial la administración de trombolíticos

- Alteplasa (rtPA)
Dosis: 0.9 mg (máximo 90 mg)
- Tenecplasa (TNK)
Dosis: 0.25 mg/kg (máximo 25mg)
- Reteplasa (rPA)
Dosis: 18 unidades en dos tomas de 9 unidades separados por 30 minutos

Neuroprotectores

Medidas neuroprotectoras que buscan minimizar el daño neuronal y mejorar la recuperacion

- Control de la presión arterial.
- Oxigenación y ventilacion.
- Regulación de la glucosa.
- Control de temperatura.
- Protección contra excitoxicidad.
- Manejo de la presión intercraneal.

Presented with xmind