



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Nombre del trabajo: EVC isquémico

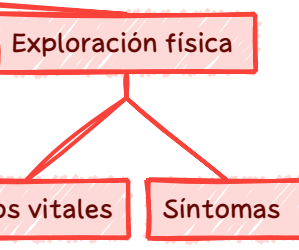
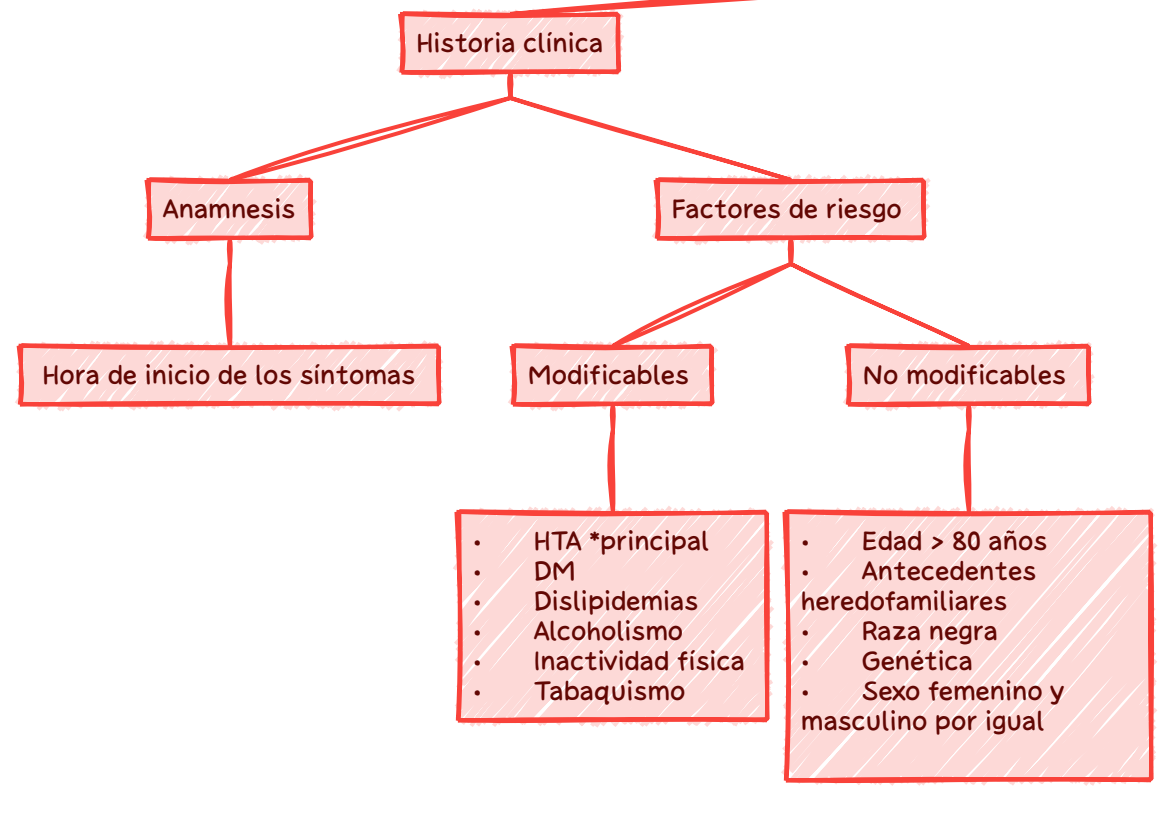
Materia: Neurología

Grado y grupo: 6° "B"

Carrera: Medicina humana.

EVC ISQUÉMICO

TRIAGE



Debilidad/hemiparesis
Pérdida súbita de sensibilidad
Afasia
Cefalea intensa
Alteración de la conciencia
Vértigo

10 minutos

Probable EVC

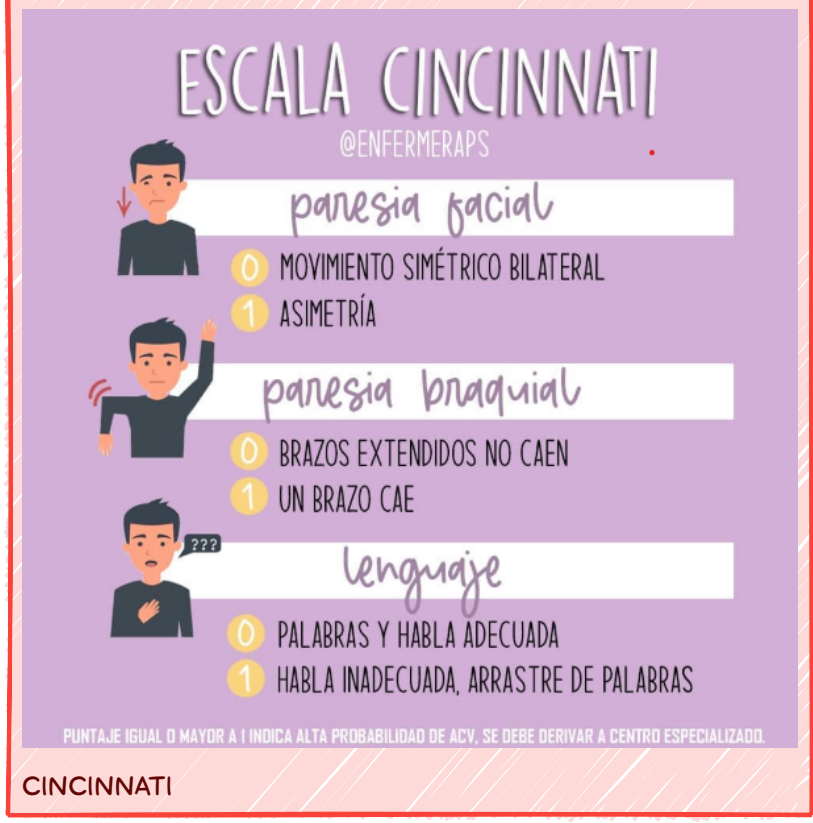
No

Descartar y abordar otras causas de deterioro neurológico

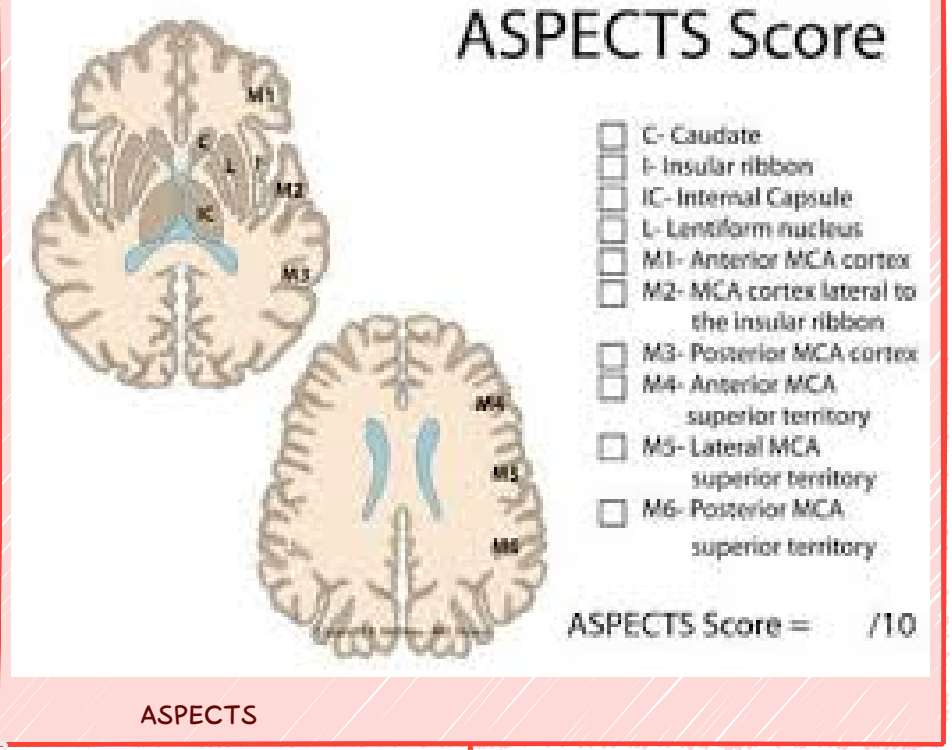
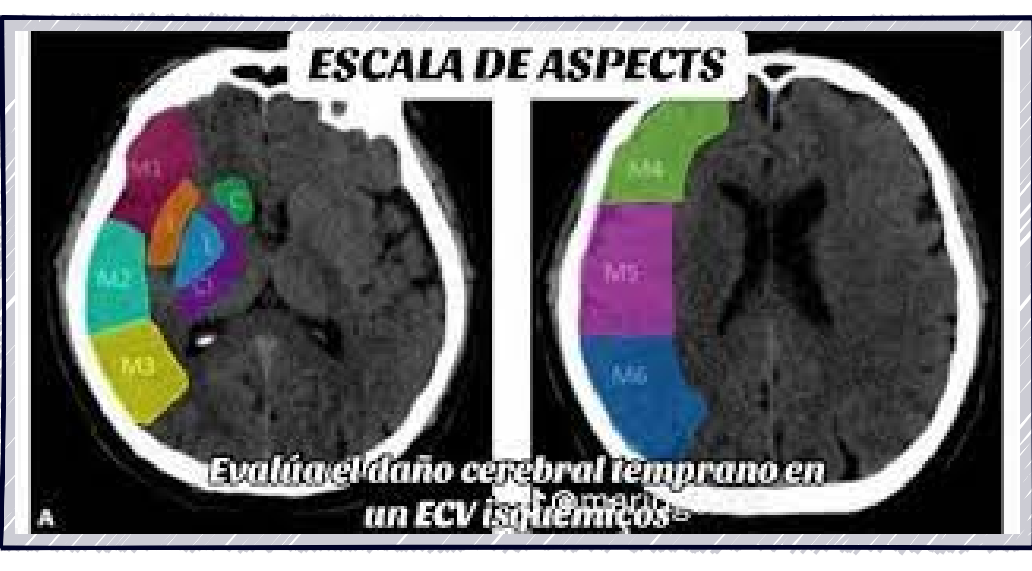
Si

TAC de cráneo

20 minutos



Escala NIHSS	
Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en EVC isquémico	
Recomienda trombolisis con puntaje >4 y <25	
1a. Nivel de conciencia	0: Alerta 1: Menos de 3 respuestas verbales 2: Menos de 3 respuestas verbales 3: Menos de 3 respuestas verbales
1b. Preguntas	0: Ambas respuestas correctas 1: Una respuesta correcta 2: Ninguna respuesta correcta
1c. Ordenes motoras	0: Ambas ordenes correctas 1: Una orden correcta 2: Ninguna orden correcta
2. Mirada conjugada	0: Normal 1: Parálisis parcial de la mirada 2: Parálisis forzada de la mirada
3. Campo visual	0: Normal 1: Hemianopsia parcial 2: Hemianopsia completa 3: Ceguera
4. Parálisis facial	0: Movilidad normal 1: Paresia menor 2: Paresia parcial 3: Paresia completa
5. Miembro superior derecho - izquierdo	0: No caída del miembro 1: Caído en menos de 10 seg 2: Esfuerzo contra la gravedad 3: Movimiento en plano horizontal 4: Sin movimiento
6. Miembros inferiores derecho - izquierdo	0: No caída del miembro 1: Caído en menos de 5 segundos 2: Esfuerzo contra la gravedad 3: Movimiento en plano horizontal 4: No movimiento
7. Ataxia de Miembros	0: Ausente 1: Presente en 1 extremidad 2: Presente en 2 o más extremidades
8. Sensitivo	0: Normal 1: Pérdida entre ligera a moderada 2: Pérdida entre grave y total
9. Lenguaje	0: Normal 1: Afasia ligera a moderada 2: Afasia grave 3: Afasia global
10. Disartria	0: Normal 1: Ligera a moderada 2: Grave a anartria
11. Extinción e inatención	0: Normal 1: Extinción parcial 2: Extinción completa



10

BIEN

>7

>4/<25

Trombolisis

Criterios de exclusión

- NIHSS <4 pts ó >25 pts.
- Zona de hipodensidad >1/3 de la ACM ó Escala Aspects <7.
- Hemorragia intracranial aguda ó subaracnoidea.
- Trauma de cráneo severo <3 meses.
- Cirugía intracranial ó espinal <3 meses.
- Cirugía mayor <14 días.
- Diátesis hemorrágica.
- Hemorragia de tubo digestivo en <21 días o malignidad GI.
- Pla. <100,000, INR >1.7, TTP >40 seg, TP <15 seg.
- Administración de inhibidores del Xa en <48 hrs.
- Neoplasia intracranial, MAV, aneurisma cerebral.
- Administración de dosis plena de HBPM en <24 hrs.
- Endocarditis infecciosa.
- Convulsiones con deterioro postictal atribuible a convulsión.
- Diseccción aórtica.
- TA >185/110 mmHg.
- Glucosa <50 mg/dL ó >400 mg/dL.
- Punción arterial en sitio no comprimible <7 días.
- Punción lumbar <7 días.
- Ventana de 3 a 4.5 hrs: DM, >80 años, anticoagulantes

<4/>25

NO TROMBOLISAR

HTA

¿Trombolisis?

No

TA 220/120 mmHg

No

Si

Disminuir 15% PAM 24 HRS

Si

TA >180/110 mmHg

Si

No

Disminuir 15% PAM 1HR

Labetalol

0.25 0.25- 0.5 mg/kg/ bolo
2- 4 mcg/min/ Mantenimiento
5-20 mcg/hora/ control

Nicardipino

Inicio 5 mg
5-15 mg/hora
Aumento 2.5 mg c/ 15- 20 min/ meta

Si

NO TROMBOLISAR

No

Alteplasa

0.9mg/kg
10% bolo
90% infusión/1hr
Max 90 mg

Tenectepla

0.25mg/kg/bolo
Max 25 mg

Medidas de neuroprotección

Rehabilitación

Fisioterapia

Neuropsicología

Logopedia

G Glucosa
Mantener ≤180 mg/dL -
≥ 80 mg/dL.

H Hemoglobina
Meta entre 7-9 mg
dL

O Oxígeno
Mantener SpO2 entre
94-97%

S Sodio
Mantener ≥ 135 mEq/L -
≤ 155 mEq/L

T Temperatura
Evitar temperatura
>38°C

C Confort
Control del dolor,
ansiedad y estrés.

A Arterial Blood
PAM ≥80 mmHg PPC
≥60 mmHg

P PCO2
Evitar <
35mmHg