Nombre del alumno: Leslie Dennis Cabrera Sanchez

Nombre del profesor: Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Actividad: Esquema

Materia: Neurología

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 mayo 2025

ESQUEMA DE MANEJO DE EVC ISQUEMICO.

Paciente con antecedentes HAT SCORE

Hipertensión mal controlada, DM

Examen neurológico

Sospecha de EVC

REALIZAR TAC EN LOS PRIMEROS 20 MIN

- No hay delimitaciones .
- No se distingue la sustancia gris de la blanca.
- Atenuación lenticular.
- Compresión ventricular .
- Borramiento insular

Checar signos vitales

Signos vitales

- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura
- Glucosa
- Saturación de Oxígeno

Evaluar a los 10 min

Diagnostico diferencial

- Hipoxemia
- Hipoglucemia

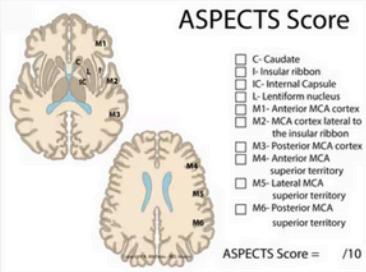
Criterios de exclusión

Para trombolisis

- Trombocitopenia >6mil.
- PX que usan anticoagulantes.
- Hemorragia.
- Úlcera.
- Cirugía <14 días.
- TCE < 3 meses.
- Neurocirugía < 3 meses. No tener tomografía
- Plaquetas <100,000
- Glucosa<50mg/dL

ASPECTS

Floating Topic



Manejo por neurointervencionista

Manejo endovascular — <7

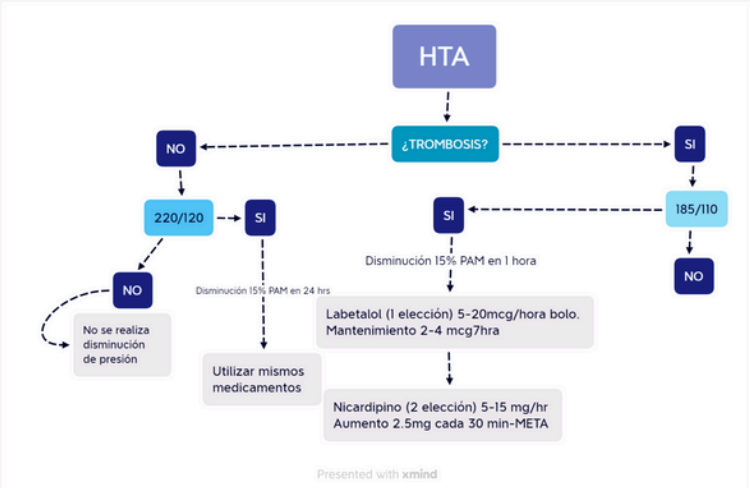
Tiempo de ventana — > o igual 7

Trombolisis IV → 0-3 horas 3-4.5 horas

Terapia endovascular → 0-6 horas

TROMBOLISIS

TX trombolisis



ALTEPLASA — 0.9 Mg/kg 10% en bolo IV; 90% en infusión para 1 hr Dosis máxima: 90mg

TENECTEPLASA — 0.4 mg/kg. 0.25 mg x kg en bolo. Dosis máxima: 25 mg

CUIDADOS POS-TROMBÓLISIS

DISPONIBILIDAD DE UCI

Metas de GHOST CAP

NO → Presentar a UCI para vigilancia neurológica

SI

- Glucosa: 80-180mg/dL
- Hemoglobina:>7 gr/dL
- O2: SO2 94-98%
- pO2: 80-120 mmHg
- Sodio: 135-145
- Temperatura: <38.0°C
- PAM: <}>80

Presented with xmind