



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dr. Raúl de las Rosas Pacheco

Diagrama

Neurología

6" B

Comitán de Domínguez Chiapas a Mayo de 2025

MANEJO EVC

EVALUAR SIGNOS VITALES

- TENSIÓN ARTERIAL
- FRECUENCIA CARDÍACA
- FRECUENCIA RESPIRATORIA
- SATO2
- TEMPERATURA
- DESCARTAR {
 - HIPOGLUCEMIA
 - HIPOXEMIA

1eros 10 minutos

EVALUAR ESCALAS

CINCINNATI

SIGNO	INDICACIÓN	INTERPRETACIÓN
CARA Expresión facial Asimetría facial	Pedir al paciente que muestre los dientes o sonría.	Normal: movimiento simétrico de ambos lados de la cara. Anormal: movimiento asimétrico de ambos lados de la cara.
BRAZOS Movimiento de entrelazamiento	Pedir al paciente que entienda sus brazos y cierre sus ojos por 10 segundos.	Normal: ambos brazos se mueven igual. Anormal: movimiento asimétrico de ambos extremidades, un brazo no se mueve o el tiempo es menor a 10 segundos.
HABLA Lenguaje	Pedir al paciente que diga algo coherente. * Si sabe más el idioma por el que se está evaluando, utilizar palabras equivocadas.	Normal: pronuncia correctamente las palabras. Anormal: lenguaje confuso, errático o ausente. Arrastra las palabras, utiliza palabras equivocadas.

Con un item positivo, la probabilidad de un EVC es de 72%

NIHSS

Item	Descripción	Puntuación
1a. Nivel de conciencia	Alerta	5
	Miembros estímulos verbales	4
	Extremidad respuesta a dolor	3
	Respuesta reflejo	2
1b. Preguntas	Una respuesta correcta	2
	Una respuesta incorrecta	1
1c. Ordenes motoras	Una orden correcta	2
	Una orden incorrecta	1
2. Mirada conjugada	Normal	4
	Parcial	3
	Parcial forzada de la mirada	2
3. Campo visual	Normal	6
	Hemianopsia parcial	5
	Hemianopsia completa	4
4. Parálisis facial	Normal	2
	Parálisis menor	1
	Parálisis completa	0
5. Miembro superior derecho / izquierdo	No cede del miembro	0-0
	Cede en menos de 20 seg	1-1
	Edema en menos de 20 seg	2-2
	Movimiento en plano horizontal	3-3
	sin movimiento	4-4

- 0 -> Sin EVC isquémico
- 1-4 -> EVC isquémico leve
- 5-15 -> EVC isquémico moderado
- 16-20 -> EVC isquémico moderado-grave
- 21-42 -> EVC isquémico grave

TAC SIMPLE

20 MINUTOS (TIEMPO IDEAL)

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 al menos 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.

- >7 AFECTACIÓN DE ALMENOS 1/3 DEL TERRITORIO DE ACM
- <7 AFECTACIÓN SUPERIOR 1/3 DEL TERRITORIO DE ACM

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA TROMBOLISIS

- NIHSS {
 - < 4
 - > 25
- ASPECTS < 7
- TCE {
 - SEVERO
 - < 3 MESES
- NEUROCIRUGÍA < 3 MESES
- NO TENER TAC
- COAGULOPATÍAS
- HEMORRAGIAS
- TROMBOCITOPENIA < 100,000

TRATAMIENTO

TROMBOLISIS

- MEDICAMENTOS {
 - Alteplasa -> 0.9mg/kg {
 - 10% en bolo
 - 90% en infusión
 - Máx 90mg
 - Tenecteplasa -> 0.25mg/kg en bolo
- TIEMPO DE VENTANA {
 - 3-4.5 hrs

MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN

Manejo de pacientes con lesión cerebral aguda

Glucosa: 80-180 mg/dL

Hemoglobina: 7-9 g/dL

Oxígeno: 94-97 %

Sodio: 135 - 155 mEq/L

Temperatura: Normotermia

Confort: Control del dolor, agitación, ansiedad.

Presión Arterial: PAM >80 mmHg

PaO₂: Normocapnia

Adaptado de Critical Care 2020;24:95

- MEDIDAS ANTI EDEMA - Cabecera {
 - 30°
 - 45°