



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Neurología

Manejo EVC isquémico

6to

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

EVC ISQUEMICO

INGRESO DE PACIENTE

Tema flotante



SIGNOS VITALES
 FRECUENCIA CARDIACA
 FRECUENCIA RESPIRATORIA
 T/A
 SATURACION DE O2
 DEXTROXIS

SOSPECHA DE EVC

DESCARTAR PATOLOGIAS ASOCIADAS

NEGATIVO

VALORACION DE ESCALAS

HIPOGLUCEMIA

HIPOXEMIA

POSITIVO

TOMOGRAFIA

PRIMEROS 20 MIN.



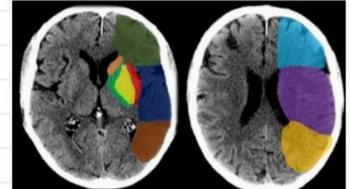
- HEMORRAGIA INTRACRANEAL AGUDA
- SOSPECHA O HISTORIA DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL
- CIRUGIA GENERALES MAYOR A 14 DÍAS
- TRATAMIENTO CON HEPARINA EN LAS 48 HRAS PREVIAS
- PLAQUETAS <100.000/MM
- ANEURISMA INTRACRANEAL ROTO
- DISECCION ARTERIAL
- ALTERACION DE LA COAGULACION
- HEMORRAGIA O ULCERAS DE TUBO DIGESTIVO
- TCE > DE 3 MESES
- EVC HEMORRAGICO > 3 MESES

CRITERIO DE EXCLUSION PARA LA TROMBOLISIS

TROMBOLISIS

POSITIVO

ESCALA DE ASPECT



CUMPLE CRITERIOS

SI

TIEMPO DE TROMBOLISAR DE 3- 4.5 HRAS

NO

TROMBECTOMIA

- ICTUS >6HRAS DE EVOLUCION
- ASPECT >5
- NIHSS >5

atleplasa

tenecteplasa

farmaco de primera eleccion. 0.9 mg/kg maximo 90 mg.

farmaco de segunda eleccion. 0.25 mg/kg

dosís unica

10% de la dosis se pasa en bolo en 1 min y el 90% de la dosis se pasa en 60 min.

medidas neuroprotectoras

GHOST-CAP

- Glucemia 80-180 mg/dl
- Hemoglobina 7-9 g/l
- Oxígeno 90-97%
- Sodio 135-155 mEq/l
- Temperatura < 38 °C
- Confort del paciente
- PAM >80 mmhg
- PPC > 60 mmhg
- PaCO2 35-45 mmhg

>220/120

DISMINUIR 15% PAM EN 24 HRS

BOLO LABETALOL 0.25-0.5 MG/KG

MANTENIMIENTO 2-4 MCG/MIN

>185/110

DISMINUIR 15% PAM EN 1 HORA

NICARDIPINO SEGUNDA OPCION DE 5-15 MG/HRA

AUMENTAR 2.5 MG C/15-30 MIN

HIPERTENSION ARTERIA

NO

SI

