



Nombre del alumno: Miguel Ángel Calvo Vazquez

Nombre del docente: Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Nombre de la actividad: Esquema sobre manejo de EVC isquémico

Materia: Neurología

Semestre: 6°to

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025.

MANEJO DE EVC DE TIPO ISQUÉMICO

Primer paso primero 10 minutos

Descartar diagnostico diferencial

Hipoglucemia

Debemos hacer lo siguiente

Tomar signos vitales y tomar glucosa

Si los resultados de la glucosa son bajos

Debemos reponer glucosa y realizamos vigilancia

Hipoxemia

Debemos realizar

Administrar oxigeno y despues debemos mantener en vigilancia al paciente

Paso 2 Toma de signos vitales Y exploración física

Debemos utilizar

Escala de Cinsinati , donde diagnosticaremos al paciente y si encontramos un punto significa que hay un 70% evc

Donde se valora

Desviación de la confidura del labio es un punto

Elevación del brazo por 10 segundo y si no logra mantenerlo es positivo a 1 punto

Pedir al paciente que repita una frase y si presenta dificultad para pronunciar es positivo a 1 punto



Tambien utilizaremos

Escala de NIHSS para indicios de EVC

Paso 3 a los 20 minutos

Realizar una tomografia

Utilizar la escala de ASPECTS

Donde evaluamos

1 Zona es igual a 9 puntos
3 zonas es igual a 7 puntos

Cuando

Es >7 puntos es criterio de trombolisis

Es <7 es criterios de exclusión de trombolisis

Alberta Stroke Program Early CT score (ASPECTS)

- ACM dividida en 10 regiones:
- 3 subcorticales: Caudado, lenticular y capsula interna.
 - 7 corticales: M1,M2,M3,M4,M5,M6 e ínsula.
 - Se valora con TEMC sc (pre y post trombolisis).
 - Puntaje < 7 se asocia fuertemente a dependencia funcional, transformación hemorrágica y muerte a los 3 meses.
 - La fiabilidad inter e intra-observador es excelente.

Paso 4 ¿Trombolizar?

Si

Debemos hacer lo siguiente

Primera elecciónAlteplasa 0.9 mg/kg , 10% bolo y 90% en una hora

Tenecteplasa 0.25 mg/kg en bolos de dosis unica maximo hasta 25 mg

Factores de neuroprotección

- Glucosa 80–90 mg/dl
- Hemoglobina 7–9 mg/dl
- Oxígeno 94–97%
- Sodio 135–155 mEq/L
- Temperatura evitar >38 c°
- Confort : control del dolor
- Arterial Blood : PAM >80 mmH
- Pco2 35–38 mmHg

No

Debemos realizar criterios de exclusion de trombolisis

- >25 NISS y <4 NISS no se tromboliza
- Trombocitopenia
- Antecedente de TCE severo < 3 meses
- Cirugia general <14 dias
- Tiempo de ventana > 4.5 horas
- Tiempo de cuagulación alterados
- HTA emergencia en paciente 185/110
- Antecedentes de neurocirugia < 3 meses
- Edad >85 años
- Tratamiento con anticoagulantes

HTA DE EMERGENCIA

SI

La HTA es 185/110 mmHg

Primera hora disminuir 15% con:

- Primera elección : Labetalol 0.25 mg/kg -0.5 mg/kg infusión 2–4 mcg/min hasta meta, posterior 5–20 mcg/hr
- Segunda elección: Nicardipino 5 mg x hora y de 2.5 mg 5–15 minutos hasta meta.
- Nifedipino 10–20 mg

No

Mayor 220/120 mmHg

Disminuir el 15% en 24 hrs

Escala NIHSS Neurología		
1. Nivel de conciencia	Alerta 0 Mínimo estímulo verbal 1 Estímulo repetitivo o doloroso 2 Responde a ruidos 3	4. Míembros superiores (derecho-izquierdo)
1b. Preguntas	Ambar respuesta correcta 0 Una respuesta correcta 1 Ninguna respuesta correcta 2	5. Míembros inferiores
1c. Ondas motoras	Ambar ondas correctas 0 Una onda correcta 1 Ninguna onda correcta 2	6. Sensitiva
2. Mirada conjugada	Normal 0 Parcial focal de la mirada 1 Parcial focal de la mirada 2	7. Lenguaje
3. Campo visual	Normal 0 Hemianopsia parcial 1 Hemianopsia completa 2	8. Cuantitativa
4. Perfilas facial	Simetría normal 0 Parcial 1 Parcial 2	9. Extensión e inestabilidad
5. Míembros superiores (derecho-izquierdo)	NO caída del miembro 0 Caída en menos de 5 segundos 1 Caída en menos de 10 segundos 2 Caída en menos de 15 segundos 3 Caída en menos de 20 segundos 4	10. Extensión e inestabilidad
Se recomienda la terapia de trombolisis con puntaje >4 <25		
Ghandehari K. Challenging comparison of stroke scales. J Res Med Sci. 2013 Oct;18(10):906-10.		