



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

**Diagrama de flujo, manejo de EVC
isquémico.**

PASIÓN POR EDUCAR

Neurología.

6to "C"

Manejo de EVC isquémico

Primeros 10 minutos

Valorar signos vitales

- TA
- FC
- FR
- SpO2
- Temperatura

Realizar diagnóstico diferencial

TCE, Hipoglucemia, Hipoxia

No

Interrogar y realizar exploración física en busca de déficit neurológico

Escala de cincinnati y escala de NIHSS

¿Escala de NIHSS con puntaje mayor a 20?
¿Escala de cincinnati mayor a 1 punto?

Si

Si

Solicitar TAC

¿EVC isquémico?

No

Datos de EVC hemorrágico

Valoración por neurocirugía

Si

Datos de EVC isquémico

Escala de ASPECTS >7

¿Trombolizar?

Si

Tiempo ventana

Primeras 3 - 4.5 horas
Escala de NIHSS >4 y <25 pts
Escala de ASPECTS >7pts

Mayor de 4.5 horas

Solicitar RM

Primera elección:
-Alteplasa 0.9 mg/kg
Dosis máxima 90mg
Administración:-10% en bolo
-90% en 1 hora.
Segunda elección
-Telecteplasa: 0.25 mg/kg/ dosis única
Dosis máxima:25mg/kg
Administración: 10% en bolo
90% en 1 hora.

Cuidados intensivos

Medidas de neuroprotección

- Glucosa: Mantener <180mg/dL - >80mg/dL.
- Hemoglobina: Meta entre 7-9mg/dL.
- Oxígeno: Mantener SpO2 entre 94-97%
- Sodio: Mantener >135mEq/L - <155mEq/L.
- Temperatura: Evitar temperatura >38 C
- Confort: Control del dolor, ansiedad y estrés.
- Arterial Blood PAM >80 mmHg
- PPC > 60mmHg
- PCO2
- Evitar <35mmHg

No

Criterios de exclusión

Valorar en < 3 horas.

- ASPECTS <7
- Hemorragia
- Problemas de coagulación
- TCE severo <3 meses
- Sangrado de tubo digestivo
- Antecedentes de neurocirugía >3 meses
- Escala de NIHSS <4 o > 25 puntos
- Trombocitopenia <100,000
- Edad >80 años.
- Que tome anticoagulantes orales.
- TPTa anormal por administración de heparina en las últimas 48 horas.
- Hipoglucemia<50mg/dL.
- Sangrado activo.
- Infarto multilobular >173 delhemisferio con hipodensidad en la TAC.
- Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoidea.
- HTA

Emergencia hipertensiva

¿Trombolizar?

No

¿TA > 220/120 mmhg?

Si

Disminuir HTA 15% en 24 horas.

Si

¿TA > 185/110 mmhg?

Disminuir TA 15% en 1 hora

- Labetalol
Administración: Bolo 0.25 - 0.5 mg/kg
2 - 4 µg/ min hasta llegar a la meta
Después: 5-20 µg/hora
- Nicardipino
Dosis: 5 -15mg/ hora
+ 2.5 c/ 15 minutos.
- Nifedipino:
Dosis: 20mg

Escala de Cincinnati

La escala de Cincinnati es una herramienta para una rápida evaluación de un paciente en el que sospechamos de un Accidente Vascular Cerebral o ataque cerebral.

P **Pronuncie su nombre**
El paciente tiene que decir una frase como su nombre completo.
• Normal: las palabras no son claras, correctas o es incapaz hablar

R **Intenta sonreír**
Alimenta facial: se le dice al paciente que muestre los dientes o sonría.
• Normal: mantiene la simetría.
• Anormal: no mueve un lado de la cara.

A **Alce ambos brazos**
Se le dice al paciente que cierre los ojos y alce los brazos durante 10 seg.
• Normal: se mantienen en la misma posición.
• Anormal: un brazo no se mueve

Escala NIHSS

Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en EVC isquémico

Recomienda trombolisis con puntaje >4 y <25

Alerta	0	Alerta	0
1a. Nivel de conciencia	Mínimo estímulos verbales 1 Estímulos repetidos o dolorosos 2 Respuestas reflejas 3	6. Miembros inferiores derecho izquierdo	No está del miembro Cada en menos de 5 segundos Elevado contra la gravedad Abducido en plano horizontal No movimiento
1b. Preguntas	Ambar respuestas correctas 5 Una respuesta correcta 1 Ninguna respuesta correcta 2	7. Ataxia de Miembros	Acute 0 Presente en 1 extremidad 1 En 2 o más extremidades 2
1c. Ordenes motoras	Ambar ordenes correctas 5 Una orden correcta 1 Ninguna orden correcta 2	8. Sensitiva	Normal 0 Pérdida entre ligera a moderada 1 Pérdida entre grave y total 2
2. Mirada conjugada	Normal 0 Parálisis parcial de la mirada 1 Parálisis forzada de la mirada 2	9. Lenguaje	Normal 0 Ataxia ligera a moderada 1 Ataxia grave 2 Ataxia global 3
3. Campo visual	Normal 0 Hemianopsia Parcial 1 Hemianopsia completa 2 Ceguera 3	10. Dolor	Normal 0 Ligera a moderada 1 Grave a severa 2
4. Parálisis facial	Movilidad normal 0 Parésia menor 1 Parésia parcial 2 Parésia completa 3	11. Extinción e Inestabilidad	Normal 0 Extinción parcial 1 Extinción completa 2
5. Miembro superior derecho- izquierdo	No está del miembro Cada en menos de 10 seg 1 Elevado contra la gravedad 2 Movimiento en plano horizontal Sin movimiento 4-4		

Escala ASPECTS

La TAC control simple es la imagen recomendada para la evaluación inicial a través de imágenes sobre el tiempo del paciente con sospecha de ACV.

¿Qué es?
Es una escala cuantitativa para medir el grado de isquemia cerebral. Para calcularlo se utilizan 7 áreas de la corteza y el territorio de irrigación de la CA.

• Corte a nivel de los cuernos de la base.
• Corte a nivel de los cuernos de la base.
• Se obtienen 10 regiones.
• Se divide el territorio de irrigación de la CA.

Se valoran 7 áreas

- 1. Corteza cortical
- 2. Corteza subcortical
- 3. Corteza profunda
- 4. Corteza posterior
- 5. Corteza anterior
- 6. Corteza lateral
- 7. Corteza medial

Se valoran 3 áreas

- 1. Corteza posterior
- 2. Corteza anterior
- 3. Corteza lateral

Valoración

Lesiones hiperdenas en alguna de las 10 áreas resta un punto en la escala.

El puntaje máximo aceptable para ofrecer terapia trombolítica es de 7. La puntuación menor se relaciona con menor beneficio terapéutico.

Puntaje de 10: Puntaje Normal
Puntaje de 0: Alteración de todo el territorio de la CA.