



Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Neurología

Algoritmo de EVC ISQUEMICO

6to. semestre

“C”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

EVC ISQUEMICO

Px con factores de riesgo

Que hacer en los primero 10 minutos

- Monitorización de signos vitales — Evaluación mediante a escalas
- T/A, temperatura, PIC

Descartar hipoxia, hipoglucemia y trauma

- Positivo (escala de cincinati) o (NIHSS) — puntaje de menor a 4 o mayor a 25
- Negativo (por otras patologias)

- Positivo — Solicitar TAC — Primero 20 minutos — Evaluar Asspects Score
- Negativo — Otras causas

¿ que se debe de hâcer? — ¿Trombolizar ?

SI

- Bajar la PAM
- Tratamiento farmacologico — Labetalol 2 - 4 mg/kg/infusión/ x mnuto
2da linea: Nicard pino 5 - 15 mg/kg/ hora
Meta: 25 mg/ cada 15 - 30 minutos hasta llegar

NO

- TA mayor a 220/120
- Disminuir la PIC en 24 hrs

tiempo de ventana (3-4.5 hrs)

En que casos no hacer trombolisis

- NIH55 <4 0 >25 pts
- TCE <3 MESES
- Cirugia mayor <14 dias
- Diâtesis hemorragica
- Hemorragia del tubo digestivo en <21 dias
- Punción lumbar menor a 7 días. TA mayor a 185/110 mmHg, mayor a 80 años de edad y Anticoagulantes

- Pasar al Px a medidas de nueroprotección
- Glucosa: mantener <180 mg/di o >80 mg/di
- Hemoglobina: meta 7 - 9 mg/di
- Oxigeno: mantener spo2 entre 94-97%
- * Sodio: >135 meq/L - <155 meq/L
- Temperatura >38 grados
- Confort: control del dolor, ansiedad y estrés
- Arterial Blood: PAM >80 mmHg PCC >60 mmHg
- PCO2: evitar <35 mmHg

Tratamiento si se trombolisma

- Alteplasa 0.9 mg/kg Máximo 90 mg/kg y 10% en bolo por minuto
- Tenecteplasa 0.4 mg/kg única Máximo 40 mg/kg