



**Luis Alberto Ballinas Ruiz**

**Dr. Raul de la Rosa Pacheco**

**Manejo del EVC isquémico  
neurología**

**6°**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de Mayo de 2025.

Paciente con clínica de probable EVC

Se descarta hipoxia, hipoglucemia y traumatismo

BUSCAR OTRA CAUSA

Tratar según la causa

SIGNO	INDICACIÓN	INTERPRETACIÓN
<b>CARA</b> 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.
<b>BRAZOS</b> Movimiento de extremidades	Pedir al paciente que extienda sus brazos y cierre sus ojos por 10 segundos.	Normal: ambos brazos se mueven igual ninguno cae. Anormal: movimiento asimétrico de ambas extremidades, un brazo no se mueve o cae respecto al otro.
<b>HABLA</b> Lenguaje	Pedir al paciente que diga algo coherente. Ej.: Sabe más el diablo por viejo que por diablo	Normal: pronuncia correctamente las palabras. Anormal: lenguaje confuso, erróneo o ausente. Arrastra las palabras, utiliza palabras equivocadas.

EVALUAR ESCALA DE CINCINNATI

Revisar la puntuación, ¿Tuvo al menos un punto?

SI

No

Buscar otra causa aparente

Escala NIHSS		
Recomienda trombolisis con puntaje >4 y <25		
1a. Nivel de conciencia	Alerta 0 Mínimos estímulos verbales 1 Estímulos repetidos o dolorosos 2 Respuestas reflejas 3	
1b. Preguntas	Ambas respuestas correctas 0 Una respuesta correcta 1 Ninguna respuesta correcta 2	
1c. Ordenes motoras	Ambas ordenes correctas 0 Una orden correcta 1 Ninguna orden correcta 2	
2. Mirada conjugada	Normal 0 Parálisis parcial de la mirada 1 Parálisis forzada de la mirada 2	
3. Campo visual	Normal 0 Hemianopsia parcial 1 Hemianopsia completa 2 Ceguera 3	
4. Parálisis facial	Movilidad normal 0 Parálisis menor 1 Parálisis parcial 2 Parálisis completa 3	
5. Miembro superior derecho - izquierdo	No caída del miembro 0-0 Caída en menos de 10 seg 1-1 Esfuerzo contra la gravedad 2-2 Movimiento en plano horizontal 3-3 Sin movimiento 4-4	
6. Miembros inferiores derecho-izquierdo	No caída del miembro 0-0 Caída en menos de 5 segundos 1-1 Esfuerzo contra la gravedad 2-2 Movimiento en plano horizontal 3-3 No movimiento 4-4	
7. Ataxia de Miembros	Ausente 0 Presente en 1 extremidad 1 En 2 o más extremidades 2	
8. Sensitiva	Normal 0 Pérdida entre ligera a moderada 1 Pérdida entre grave y total 2	
9. Lenguaje	Normal 0 Afasia ligera a moderada 1 Afasia grave 2 Afasia global 3	
10. Diartria	Normal 0 ligera a moderada 1 Grave a anartria 2	
11. Extinción e inatención	Normal 0 Extinción parcial 1 Extinción completa 2	

Evaluar escala de NIHSS

Valor >4 o <25

No

Buscar otra causa aparente

Solicitar una TAC

¿Cuenta con signos de EVC hemorrágico?

SI

Neurocirugía

Valorar escala de ASPECTS

Valor >7

Trombolizar

Criterios de exclusión

**\*Criterios de Exclusión <3 horas**  
Trauma craneo o EVC previo últimos 3 meses.  
Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoidea.  
Punción arterial in situ no compresible en últimos 7 días  
Hemorragia intracranial previa.  
Sangrado activo.  
Plaquetas <100,000.  
TPTa anormal por administración de heparina en últimas 48 horas.  
INR >1.7 o TP>15 por uso de anticoagulantes orales  
Hipoglucemia <50 mg/dl.

**Criterios de Exclusión 3-4.5 horas**  
Edad >80 años.  
NIHSS >25.  
Que tomen anticoagulantes orales.  
Historia de Diabetes con EVC previo.  
Además de los criterios descritos para <3 horas.

**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 un 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 la 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.

¿Cuenta con alguno de estos criterios de exclusión?

SI

Trombolisis en pacientes con HAS

No

- Implementar los siguientes esquemas
- Administrar atleplasa con 0.9 mg/kg/peso 10% en bolo y 90% para una hora maximo 90 mg
- Tenecteplasa 0.25 mg/kg/peso en bolo dosis unica maximo hasta 25 mg

Pasar a UCIN

Implementar medidas de neuroprotección y colocar la cabeza a 30°

Metas de tratamiento en el PACIENTE NEUROCRÍTICO	
<b>G</b> lucosa Mantener 180 mg/dL - 200 mg/dL	<b>C</b> onfort Control del dolor, ansiedad y estrés.
<b>H</b> emoglobina Meta entre 7-9 mg/dL	<b>A</b> rterial Blood Pressure Evitar < 90 mmHg
<b>O</b> xígeno Mantener SpO2 entre 94-97%	<b>P</b> CO2 Evitar < 35 mmHg
<b>S</b> odio Mantener > 135 mEq/L - < 155 mEq/L	<b>T</b> emperatura Evitar temperatura > 38°C

Tercera opción → Nifedipino 10-20 mg

Segunda opción → Nicardipino 5-15 mg, se aumenta a los 15 min c/ 2.5 mg

Primera opción → labetalol en bolo 0.25-5 mg/min → infusión 2-4 mcg/min

Bajar la PAM un 15% en una hora

SI

Valor >185/110

No

Buscar otra causa aparente

TA 220/120

Bajar la PAM en 24 horas