Fernando Ailton Maldonado Hernández

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Manejo EVC isquémico

Neurología

6° “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo de 2025

DIAGNOSTICO DE EVC ISQUEMICO

Paciente con sospecha de EVC

Toma de signos vitales

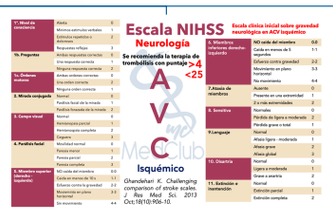
Realizar diagnostico diferencial en los primeros 10 minutos

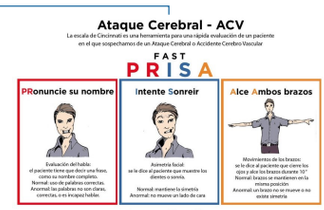
¿TCE? ¿Hipoglicemia? ¿Hipoxia?

No

Si

Sospecha de EVC, realizar escala de Cincinnati y escala de NIHSS





TAC

¿Confirmado EVC Isquémico?

No

Si

Escala ASPECTS para valorar la necesidad de trombolizar al paciente

¿Trombolizar?

No

Criterios de exclusión:
- Trauma craneal significativo o infarto previo en los últimos 3 meses
- Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoidea
- Punción arterial en un sitio no compresible en los últimos 7 días
- Historia de hemorragia intracraneal previa
- Neoplasia intracraneal, malformación arteriovenosa, aneurisma
- Cirugía intracraneal o intraespinal reciente
- Hemorragia interna activa
- Diátesis hemorrágica aguda, incluyendo pero no limitada a:
- Conteo plaquetario <100,000/mm3
- Heparina recibida en las últimas 48 horas, resultando en TTPa anormalmente elevada mayor que el límite superior normal
- Uso de anticoagulante con INR >1.7 o TP >15 segundos
- Uso de inhibidores directos de trombina o de inhibidores directos del factor Xa con sensibilidad elevada para exámenes de laboratorio como (TTPa, INR, conteo plaquetario, y tiempo de coagulación con ecarina, tiempo de trombina, o ensayos apropiados de la actividad del factor Xa
- Concentración de glucosa en sangre <50 mg/dL (2.7 mmol/L)
- La TAC demuestra infarto multilobular (hipodensidad >1/3 hemisferio cerebral).
- Escala NIHSS < 4 y > 25 y Escala ASPECTS < 7
- HTA

Emergencia hipertensiva

Trombolizar

No

TA > 220/120

Bajar la TA 15% en 24 horas

Si

TA > 180/110

Bajar la TA 15% en 1 hora:
- Labetalol: 0.25-0.5 mg/kg. 2-4 µg/ min hasta llegar a la meta. Después 5-20 µg/hora
- Nicardipino: 5 mg/ hora. 2.5 mg c/ 15-30 min

Si

En las primeras 3 a 4.5 horas
Escala NIHSS > 4 y < 25
Escala ASPECTS > 7

Alteplasa 0.9 mg/kg -> 1ra elección
10% en bolo
90% en 1 hora
Maximo 90 mg

Tenecteplase 0.25 mg dosis única -> 2da elección
Máximo 25 mg

Tiempo mayor a 4.5 horas

Pedir RM

Unidad de Cuidados Intensivos

Medidas de neuro protección:
- Glucosa: Mantener < 180 mg/dL y > 80 mg/dL
- Hemoglobina: Meta entre 7-9 mg/dL
- Oxigeno: Mantener SpO2 entre 94-97%
- Sodio: Mantener >135 mEq/L - < 155 mEq/L
- Temperatura: Evitar la hipotermia e hipertermia
- Confort: Control del dolor, ansiedad y estrés.
- Arterial blood: PAM >80 mmHg y PPC >60 mmHg
- PCO2: Evitar < 35 mmHg

Cabecera a 30-45 grados

Presented with xmind