Anan Villatoro Jimenez

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

EVC

Neurología

Sexto

C

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

EVC

Paciente con sospecha de evento vascular cerebral

Toma de signos vitales

Primerios 10 min

Glucosa: <140 mg/dl
TA: 120/70
Sat02: 95-99%

¿Hipoglicemia, hipoxia?

NO

SI

Tratar según etiología

EF: Escala Cincinnati

TAC

Confirmado EVC Hemorrágico/ Otra patología

Confirmado EVC isquémico

Escala NISS o ASPECTS para valorar necesidad de trombolisis

Necesidad de trombólisis:
NIHSS >4 y <25 pts
ASPECTS >7 pts

Escalas

No

Criterios de exclusión:
Trauma craneal o EVC previo últimos 3 meses
Uso de heparina en últimas 48 hrs y TPT anormal
Plaquetas <100,000
Infarto cerebral < de 3 meses
Diabetes Mellitus
Edad >80 años o < 18 años
NIHSS >25 pts o < 4 pts
Tomar anticoagulantes orales
Punción arterial en sitio no comprensible en últimos 7 días
Neurocirugía previa

Trombólisis en pacientes con HTA

NO

>220/120

Bajar tensión arterial 15% en 24 hrs

SI

>180/110

Bajar tensión arterial 15% en 1 hra
Labetalol: 0.25-0.5 mg/kg / 2-4 mcg/min hasta meta, posterior 5-20 mcg/hr
Nicardipino: 5 mg/hora / 2.5 mg c/15 min hasta meta.

Si

Alteplase 0.9 mg/kg
10% bolo
90% en 1 hora
Máx. 90 mg

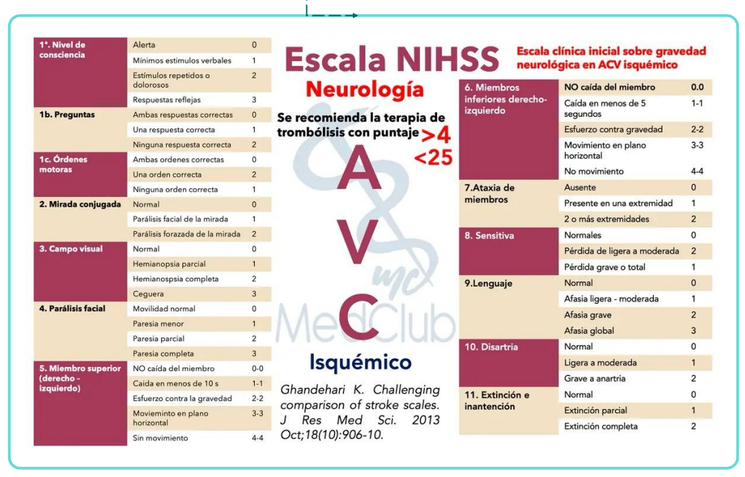
Tenecteplase 0.25 mg dosis única
Máx. 25 mg

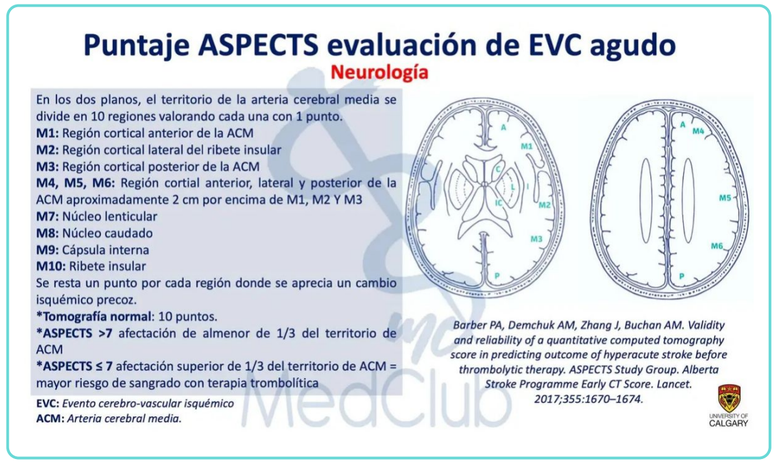
Mantener en UCI

Cabecera a 30°

Tiempo mayor a 4.5 hrs

Pedir RM





Presented with xmind