

**Nombre del alumno: Madrid Sánchez
Luis Jaime**

**Nombre del profesor: De la rosa
Pacheco Raúl**

**Nombre del trabajo: Algoritmo del
manejo de EVC**

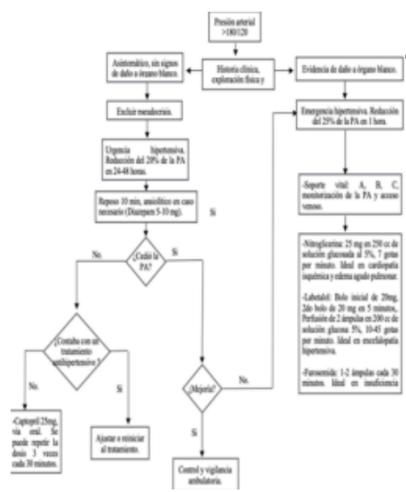
Materia: Neurología

Grado: Sexto semestre

Grupo: "C"

1.a Nivel de conciencia	Alerta	0
	No alerta (mínimos estímulos verbales)	1
	No alerta (estímulos repetidos o dolorosos)	2
	Respuesta reflejo	3
1.b Preguntas	Responde reflexivamente	0
	Una respuesta correcta (o disartria)	1
	Ninguna respuesta correcta (o aletia)	2
1.c Obediencia	Actúa de forma correcta	0
	Una orden correcta	1
	Ninguna orden correcta	2
2. Mirada conjugada (horizontal)	Normal	0
	Parálisis parcial de la mirada	1
	Desviación forzada de la mirada	2
3. Campo visual	Normal	0
	Hemianopsia Parcial	1
	Hemianopsia Completa	2
	Ciegos	3
4. Paresia focal	Normal	0
	Paresia menor	1
	Paresia parcial	2
	Parálisis completa de la hemisfera	3
5. Miembro superior derecho / miembro superior izquierdo	No caída del miembro	0/0
	Caída en menos de 10 segundos	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad	2/2
	Movimiento en el Plano horizontal	3/3
	No movimiento	4/4
6. Miembro inferior derecho / miembro inferior izquierdo	No caída del miembro	0/0
	Caída en menos de 5 segundos	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad	2/2
	Movimiento en el 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. Exploración Sensoria	Normal	0
	Pérdida entre ligera a moderada	1
	Pérdida entre grave y total	2
9. Lenguaje	Normal	0
	Altera ligera a moderada	1
	Altera grave	2
	Altera global	3
10. Disartria	Normal	0
	Ligera a moderada	1
	Grave a severa	2
11. Estímulos e Inestabilidad (negligencia)	Normal	0
	Extinción parcial	1
	Extinción completa	2
Total (máximo 41)		

EVC MODERADO SEVERO
VOMITO > 2 VECES
SIGNO DE BATTLE
OTORRAGUEA
RINORRAGUEA



Hemorragia intracranial
Coagulopatía
Trauma craneoencefálico o EVC < 3 meses
Uso de anticoagulantes < 48h
Hipodensidad extensa en TC
Sangrado interno activo
Infarto extenso > 1/3 de un hemisferio cerebral
Plaquetopenia o Hipoglucemia
Neoplasia intracranial

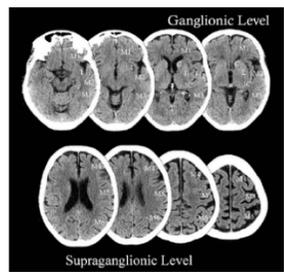
TIEMPO DE VENTANA
Iniciar rt-PA (alteplasa) 0.9 mg/kgIV (max. 90 mg) 10% en bolo, y elresto en infusión para 1h

Continuar con manejo médico
Hospitalizar para diagnóstico y tratamiento de etiología e inicio de rehabilitación
Protocolo de Trombólisis Endovascular si existe Oclusión vascular proximal de circulación anterior

TERAPIA FISICA
TERAPIA DE LENGUAJE
TERAPIA OCUPACIONAL

PACIENTE CON SOSPECHA DE EVC

REALIZAR ESCALA DE CINCINNATI



PUNTAJE >1

REALIZAR EXAMEN CLINICO NEUROLOGICO

DEFINIR SEVERIDAD CON ESCALA DE NIHSS

CLASIFICAR EVC

HEMORRAGICO

ISQUEMICO

CALCULAR

ASPECTS

>7

EVALUAR CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

PUNTAJE

<7

DEFINIR CONVENIENCIA DE MANEJO ENDOVASCULAR

Metas de tratamiento en el PACIENTE NEUROCRÍTICO

- G**lucosa: mantener 100 mg/dL - 180 mg/dL
- H**emoglobina: mantener entre 7 y 9 mg/dL
- O**xígeno: mantener SaO2 entre 94-97%
- S**odio: mantener 135 mEq/L - 145 mEq/L
- T**emperatura: evitar temperatura < 36°C
- C**onfort: control del dolor, ansiedad y estrés
- A**rticular Blood Pressure: mantener entre 90 y 140 mmHg
- P**CO2: evitar < 35 mmHg