



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dr. Raúl de la Rosa
Pacheco**

**Nombre del trabajo: Manejo del
Accidente Cerebrovascular Isquémico**

Materia: Neurología

Grado: 6

Grupo: "C"

MANEJO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

PRIMEROS 10 MINUTOS:

Valorar signos vitales para descartar posibles dx diferenciales

SIGNOS VITALES:

- Temperatura
- TA
- SPO2
- FR
- FC

DX DIFERENCIALES:

- Hipoglucemia
- Hipoxia
- Traumatismo

ESCALA DE CINCINNATI

SIGNO	INDICACIÓN	INTERPRETACIÓN
CARA Inferencia facial Adiós a la 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.
BRAZOS Inferencia de oscilométrico	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.
HABLA Inferencia	Pedir al paciente que diga algo coherente. Ej: "vaya más el diablo por vigo que por diablo"	Normal: pronuncia correctamente las palabras. Anormal: lenguaje confuso, erróneo o ausente. Arroja las palabras, utiliza palabras equivocadas.

ESCALA NIHSS

Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en ACV isquémico.

ITEM	PARAMETRO	PUNTAJACION
1A	Nivel de Conciencia	0= alerta; 1= somnoliento; 2= estupor; 3= coma.
1B	Orientación	0= responde ambas preguntas; 1= responde a una pregunta; 2= no responde preguntas.
1C	Respuesta a Ordenes	0= realiza ambas tareas; 1= realiza una tarea; 2= no realiza ninguna tarea.
2	Mirada	0= normal; 1= parálisis parcial de la mirada; 2= parálisis total de la mirada.
3	Campo Visual	0= sin efecto; 1= hemianopsia parcial; 2= hemianopsia homónima; 3= hemianopsia bilateral.
4	Movimientos Faciales	0= normal; 1= paresia ligera; 2= parálisis parcial; 3= parálisis completa.
5	Función Motora (brazos) Izquierdo Derecho	0= normal; 1= cae lentamente en < 10 s; 2= algún esfuerzo contra la gravedad; 3= no hace esfuerzo contra la gravedad; 4= ningún movimiento; no puntúa= amputación.
6	Función Motora (piernas) Izquierdo Derecho	0= normal; 1= claudica en < 5 s; 2= algún esfuerzo contra gravedad; 3= no hace esfuerzo contra gravedad; 4= ningún movimiento; no puntúa= amputación.
7	Ataxia de Miembros	0= ausente; 1= presente en una extremidad; 2= presente en dos extremidades; no puntúa= amputación.
8	Sensibilidad	0= normal; 1= déficit leve; 2= déficit total.
9	Lenguaje	0= normal; 1= déficit moderada; 2= afasia grave; 3= afasia global.
10	Disartria	0= normal; 1= leve o moderada; 2= grave o anartria; no puntúa= intubado.
11	Extinción o Inatención	0= normal; 1= inatención leve; 2= inatención severa.

Nota: puntuaciones en Escala NIHSS < 10 se asocia a buen pronóstico. En pacientes candidatos a fibrinólisis, debe efectuarse puntuación basal, a las 2 hrs. Y a las 24 hrs.

VALORAR SI SE PUEDE TROMBOLIZAR

20 MINUTOS:

Tomografía simple de cráneo

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA TROMBOLISIS

- Cabecera 30° - 45°
- Tiempo de ventana: 3-4.5 horas
- Zona de hipodensidad >1/3 de ACM
- ASPECTS <7
- TCE severo < 3 meses
- TP <15 segundos
- INR >1.7
- TTP <40 segundos
- Tiempos de coagulación prolongados
- Disección aortica
- Convulsiones con deterioro post-ictal atribuible a convulsión
- Antecedentes de neurocirugía < 3 meses
- Hemorragia de tubo digestivo en <21 días
- Edad >80 años
- NIHSS >25 o <4
- Cirugía general <14 días
- Embarazo/lactancia
- Glicemia <50 mg/dl
- Punción arterial reciente <7 días
- Plaquetas <100,000
- HAS

ASPECTS: Puntaje

Punto de corte: 7
Puntuación mayor igual a 7: es posible candidato a tratamiento endovascular

La escala ASPECTS va de 0-10 puntos. el puntaje se calcula restando 1 punto de 10 por cada región que presente hipodensidad.
Una TC sin signos de lesión isquémica aguda tendrá 10 puntos.

A nivel de los ganglios de la base		A nivel supraganglionar	
Núcleo caudado (C)	-1	Territorio de la ACM cortical anterior, inmediatamente superior a m1 (M4)	-1
Núcleo lenticular (L)	-1	Territorio de la ACM cortical lateral, inmediatamente superior a m2 (M5)	-1
Capsula interna (CI)	-1	Territorio de la ACM cortical posterior, inmediatamente superior a m3 (M6)	-1
Ribete insular (I)	-1		
Territorio cortical anterior dependiente de la ACM: opérculos frontal (M1)	-1		
Territorio cortical lateral a cinta insular dependiente de la ACM: lóbulo temporal anterior (M2)	-1		
Territorio cortical posterior del territorio irrigado por la ACM: Lóbulo temporal posterior (M3)	-1		

TROMBOLIZAR >7

