

# ***Algoritmo para manejo de EVC isquémico.***

Nombre del alumno:  
Katia Marlen Espinosa Sánchez.

Nombre del profesor:  
Dr. Raúl De La Rosa Pacheco.

Parcial: 3er. Parcial.

Semestre: 6to. Semestre. 6to. D

Nombre de la Materia:  
Neurología.

# Manejo de EVC isquémico.

## Examen neurológico.



Escala de NIHSS.

## Monitoreo de signos vitales.

- 1ros 10 minutos.
- Frecuencia cardíaca.
- Frecuencia respiratoria.
- Temperatura.
- Presión arterial.
- Saturación de oxígeno.
- Niveles de glucosa. — Descartar enfermedades.



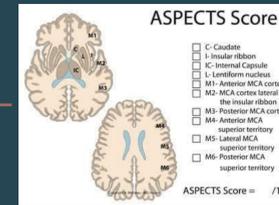
Escala de Cincinnati.

## Sospecha de EVC.

1ros 20 minutos.

- TAC.
  - NO delimitaciones.
  - Borramiento insular.
  - Compresión ventricular.
  - Atenuación lenticular.
  - No se distingue la sustancia blanca de la gris.
  - Signo de la cuerda.

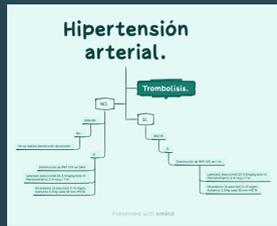
Escala de ASPECTS Score.



- < 7 manejo endovascular.
- > 0 = 7
  - Tiempo ventana.
  - 0-3 hrs 3-4.5 hrs.

## Criterios de exclusión para trombolisis.

- Hemorragia gastrointestinal <21 días.
- Inhibidores del factor Xa.
- Úlcera.
- TCE <3 meses.
- Coagulopatía.
- EVC isquémico previo <3 meses.
- TAC con evidencia de hemorragia intracraneal.
- Trombocitopenia >6000.
- Cirugía <14 días.
- Neurocirugía <3 meses.



Hipertensión Arterial.

## Trombolisis.

- Tratamiento de trombolisis.
  - Alteplasa: Bolo único 0.9 mg/kg. Max: 90mg.
  - Tenecteplasa: Bolo único 0.25 mg/kg. Max: 25mg.
- Cuidados después de trombolisis. — UCI.
  - SI — Presentar UCI / vigilancia neurológica.
  - No — GHOST CAP.
- Terapia de rehabilitación.
  - Terapia física.
  - Terapia de lenguaje.
  - Terapia ocupacional.

## Medidas de neuro protección.

- Glucosa: 80-180 mg/dL.
- Hemoglobina: 7-9 g/12.
- Oxígeno: 44-97%.
- Sodio: 135-155 meq/L.
- Temperatura- normotemia.
- Confort: control del dolor.
- Arterial: PAM >80 mmHg.
- PaCo2: normocapnia.