UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO: SERGIO RODRIGO FLORES DIAZ
NOMBRE DEL MAESTRO: DR. Raúl Pacheco
MATERIA: Neurología
FECHA: 30 DE MAYO DEL 2025
Comitan de Dominguez, Chiapas

EVC ISQUEMICO

PASOS INICIALES (Pacientes con sospecha de EVC)

Interrogar y exploración física: Buscar déficit neurológico

Primeros 10 minutos

Toma de signos vitales (Para descartar sindromes simuladores)

Exploración física

1 o más signos positivos

Prueba de glucosa para descartar hipoglucemia

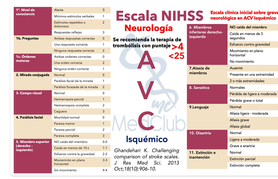
SI

Descartamos EVC

NO

SOSPECHAR POR EVC ESCALA DE NIHSS

Exploración física

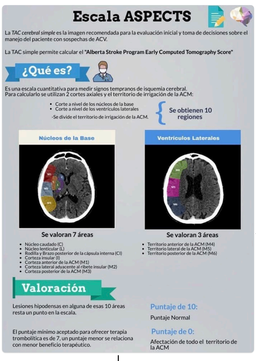


>4 Puntos
<25 puntos

20 minutos

Solicitar TAC (Toma de Tac craneo simple)

Valorar resultados (Existencia de hemorragias)



Si hay hemorragia y un puntaje de Aspects <7 NO TROMBOLIZAR

Criterios de Exclusión <3 horas

- Trauma craneo o EVC previo últimos 3 meses.
- Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoídea.
- Punción arterial en sitio no compresible en últimos 7 días
- Hemorragia intracraneal previa.
- Sangrado activo.
- Plaquetas <100,000.
- TPTa anormal por administración de heparina en últimas 48 horas.
- INR>1.7 o TP>15 por uso de anticoagulantes orales
- Hipoglucemia <50 mg/dl.
- Infarto multilobular (>1/3 del hemisferio con hipodensidad en la TAC).

**Criterios de Exclusión 3-4.5 horas

- Edad >80 años.
- NIHSS >25.
- Que tomen anticoagulantes orales.
- Historia de Diabetes con EVC previo.
- Además de los criterios descritos para <3 horas.

¿Candidato a trombolisis?

NO

SI

¿HTA >185/110?

Si

Disminuir 15% en una hora

Labetalol
0.25- 0.5 mg/kg bolo IV
Meta: 2-4 mcg/min
5-20 mcg/ hr

Nicardipino
5-15 mg/ hr
5mg -> >2.5 mg 15-30 min

¿HTA >220/110?

Si

Disminuir 15% en 24 hrs

Mismo tratamiento

<60 min

No hay hemorragia + ASPECTS >7= TROMBOLIZAR

TROMBOLICOS:

1. Ateplasa:
*0.9 mg/kg. Max. 90mg
*10% bolo IV en
*90% restante en infusión 1 hora

2. Tenecteplasa :
*0.25 mg/ kg bolo, dosis única
*Max: 25 mg