



UNIVERSIDAD DEL SURESTE COMITAN
DE DOMINGUEZ CHIAPAS

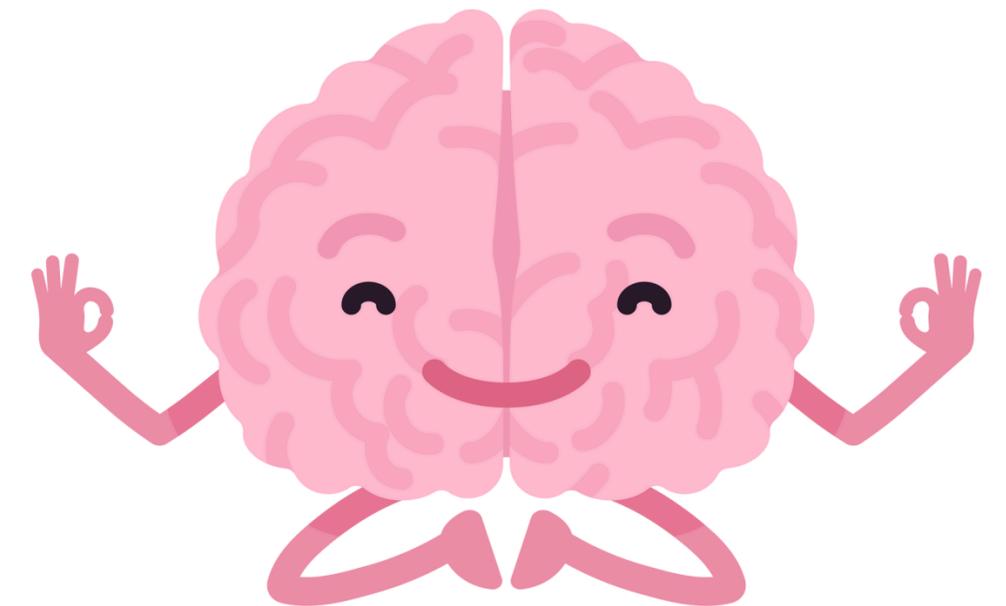


NOMBRE DEL ALUMNO: DULCE
MARIANA SANTIZ BALLINAS

**Nombre del docente : Raúl
Pacheco**

Materia : Neurologia

Grado y grupo : 6to D



EVC ISQUEMICO

INICIAR TX TROMBOLICO

CANDIDATO A TRATAMIENTO TROMBOLICO



Interrogar y exploración física :
Buscar déficit neurológica

PASOS INICIALES
Paciente con sospecha de EVC

Escala de Cincinnati

1	2	3
Desviación de la comisura labial	Debilidad de extremidad superior	Alteración en el habla
		

1 o más signos positivos

VALORACION PARA DIAGNOSTICO
10 MINUTOS

Prueba de glucosa para descartar hipoglucemia

SI

Descartamos

NO

Sospechar por EVC
• Escala de NIHSS

>4 puntos
<25 puntos

A LOS 20 MINUTOS

VALORAR RESULTADOS
existencia de hemorragias

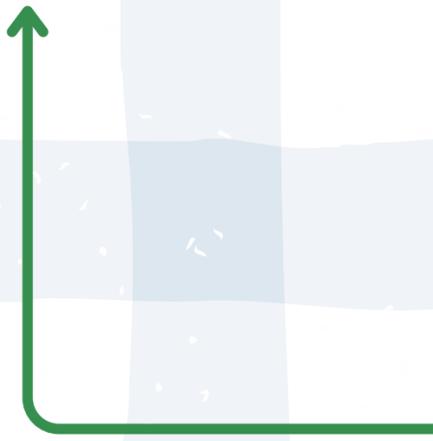
Solicitar
Topografía Urgente

< 6 HRS
Escala de ASPECTS

- ### Criterios de exclusión
- Neurocirugía < 3 meses
 - Plaquetas < 100000
 - Hemorragias
 - Embarazo
 - Si no hay TAC
 - Trauma craneoencefálico
 - Problemas de coagulación
 - Hipoglucemia <50 mg/dl

SI

NO



TROMBOLISIS

Alteplasa
0.9 mg / kg VI 60 minutos

Tenecteplasia
0.25 mg / kg (0.40)
Bolo DU

Tiempo de evolución
(valorar criterios de exclusión)

< 60 MINUTOS

PASOS INICIALES

Paciente con sospecha de EVC

NO

> 220/120

NO

SI

Disminuir un 15 %
24 hrs

SI

>185/110

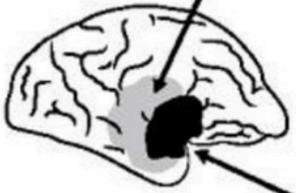
No

1. **Labetalol**
D. 0.25 - 0.5 mg/kg bolo U
2-4 mg/hr : Meta
2. **Nicardipino**
D. 5-15 mg/hr
5mg > aumentar 2.5 mg
15/30 minutos

Según su mecanismo de acción primario, las estrategias siguientes grupos27:

1. Moduladores del sistema de aminoácidos excitadores.
2. Moduladores del flujo de calcio.
3. Activadores metabólicos.
4. Agentes anti-edema.
5. Inhibidores de la adhesión leucocitaria.
6. Secuestradores de radicales libres.

Neuroprotección → Área de penumbra



Área de necrosis

Figura 1: Enfoque de la neuroprotección.