UNIVERSIDAD DEL
SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA

Nombre del Alumno:
Paul María Oropeza López

Nombre de la Materia: Neurología

Docente: Dr. De la rosa Pacheco Raúl

Semestre: 6 Grupo: D

Comitan De Domínguez, Chiapas a 27 de marzo del 2025

EVC ISQUÉMICO

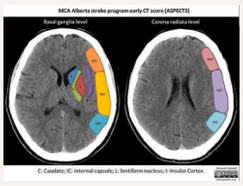
¿Que haces en los primeros 10 min?.

- 0-10 Minutos: TRIAGE Y EVALUACIÓN INICIAL
- Evaluación rápida ABC (vía aérea, respiración, circulación)
- Glucosa capilar (descartar hipoglucemia)
- ECG y signos vitales
- Monitorización
- de signos vitales.
- TA.
- Temperatura.
- FR.
- FC.
- SPO2.
- Historia clínica breve (inicio de síntomas, comorbilidades, anticoagulantes)
- Establecer hora exacta del inicio de síntomas

ESCALAS DE VALORACIÓN

DX

TAC EN LOS PRIMEROS 20 MINUTOS



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE TROMBOLISIS.

- NISS < 25 o >4.
- Aspects <7.
- Pacientes con neurocirugías <3 meses.
- Sangrado de tubo digestivo alto.
- Traumatismo craneoencefálico.
- PX sin tomografía computarizada.
- Hemorragia.
- Plaquetas >10000.
- Embarazadas.
- HTA.

CRITERIOS PARA TROMBOLISIS

MEDICAMENTOS Y DOSIS PARA TROMBOLISIS

Alteplasa: 0.9mg/kg (máximo de 90mg).

- 10% en bolo por minuto.
- 90% en infusión por 60 minutos.

Tenecteplasa: 0.25 mg/kg/bolo (máximo 25mg).

- Glucosa: mantener < 180mg / > 80mg
- Hemoglobina: meta 7 - 9mg
- Oxigeno: mantener spo2 entre 94-97%
- Sodio: >135 meq/L.<155 meq/L.
- Temperatura >38 grados
- Confort: control del dolor,ansiedad y estrés.
- Arterial Blood: PAM >80 mmHg, PCC 50- 70 mmHg
- PCO2: evitar <35 mmHg
- Cabeza 35 C.

ALGORITMO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN CANDIDATO A TROMBOLISIS

Si PAS >185 o PAD >110 mmHg:

- Labetalol 10-20 mg IV en bolo lento (puede repetirse)
- Nicardipino IV: 5 mg/h, aumentar 2.5 mg/h cada 5-15 min (máx 15 mg/h)
- Mantener TA <185/110 mmHg antes de trombolisis y <180/105 mmHg durante 24 h posteriores