Nombre del Alumno: Débora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: evc de tipo isquemico

Parcial: 2

Nombre de la Materia: neurología

Nombre del profesor: Pacheco Raúl de la rosa

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 30 de mayo del 2025

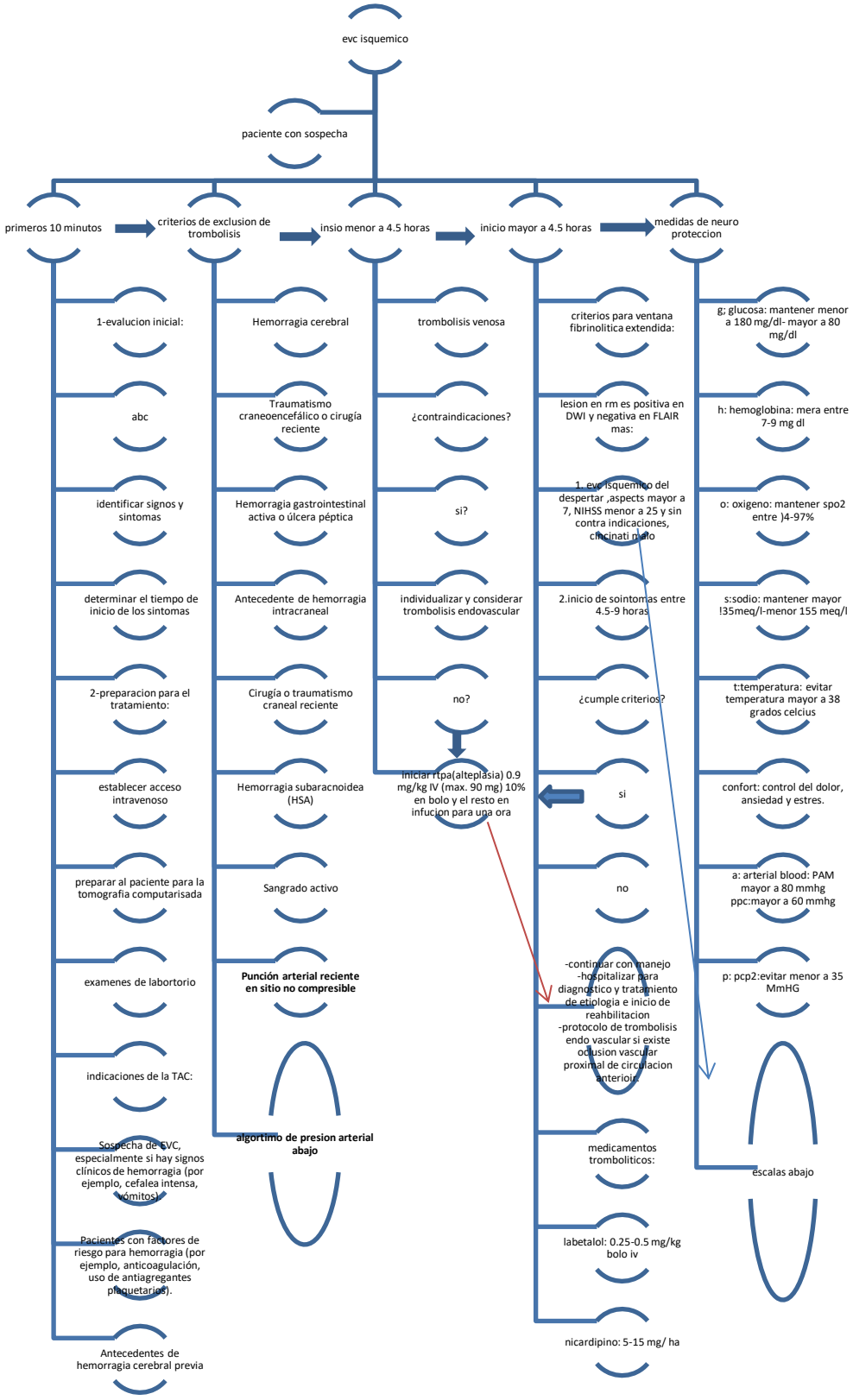
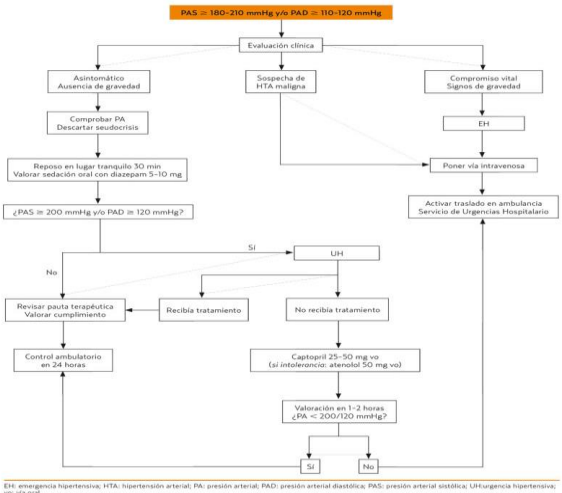
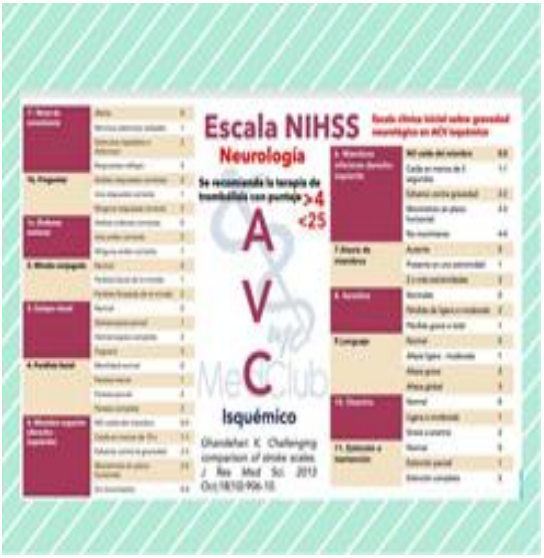

evc isquemico
paciente con sospecha
primeros 10 minutos
criterios de exclusion de trombolisis
insio menor a 4.5 horas
inicio mayor a 4.5 horas
medidas de neuro proteccion
1-evalucion inicial:
abc
identificar signos y sintomas
determinar el tiempo de inicio de los sintomas
2-preparacion para el tratamiento:
establecer acceso intravenoso
preparar al paciente para la tomografia computarisada
examenes de labortorio
indicaciones de la TAC:
Sospecha de SVC, especialmente si hay signos clínicos de hemorragia (por ejemplo, cefalea intensa, vómitos).
Pacientes con factores de riesgo para hemorragia (por ejemplo, anticoagulación, uso de antiagregantes plaquetarios).
Antecedentes de hemorragia cerebral previa
Hemorragia cerebral
Traumatismo craneoencefálico o cirugía reciente
Hemorragia gastrointestinal activa o úlcera péptica
Antecedente de hemorragia intracraneal
Cirugía o traumatismo craneal reciente
Hemorragia subaracnoidea (HSA)
Sangrado activo
Punción arterial reciente en sitio no compresible
algortimo de presion arterial abajo
trombolisis venosa
¿contraindicaciones?
si?
individualizar y considerar trombolisis endovascular
no?
iniciar rtpa(alteplasia) 0.9 mg/kg IV (max. 90 mg) 10% en bolo y el resto en infucion para una ora
criterios para ventana fibrinolitica extendida:
lesion en rm es positiva en DWI y negativa en FLAIR mas:
1. evc isquemico del despertar ,aspects mayor a 7, NIHSS menor a 25 y sin contra indicaciones, cincinati mayo
2.inicio de sointomas entre 4.5-9 horas
¿cumple criterios?
si
no
-continuar con manejo
-hospitalizar para diagnostico y tratamiento de etiologia e inicio de reahbilitacion
-protocolo de trombolisis endo vascular si existe oclusion vascular proximal de circulacion anterioir
medicamentos trombolíticos:
labetalol: 0.25-0.5 mg/kg bolo iv
nicardipino: 5-15 mg/ ha
g; glucosa: mantener menor a 180 mg/dl- mayor a 80 mg/dl
h: hemoglobina: mera entre 7-9 mg dl
o: oxigeno: mantener spo2 entre)4-97%
s:sodio: mantener mayor !35meq/l-menor 155 meq/l
t:temperatura: evitar temperatura mayor a 38 grados celcius
confort: control del dolor, ansiedad y estres.
a: arterial blood: PAM mayor a 80 mmhg ppc:mayor a 60 mmhg
p: pcp2:evitar menor a 35 MmHG
escalas abajo

FIGURA 1

Algoritmo de abordaje de las elevaciones tensionales agudas



EH: emergencia hipertensiva; HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; UH:urgencia hipertensiva; vo: vía oral.



Puntaje ASPECTS evaluación de EVC agudo

Neurología

En los dos planos, el territorio de la arteria cerebral media se divide en 10 regiones valorando cada una con 1 punto.

M1: Región cortical anterior de la ACM

M2: Región cortical lateral del ribete insular

M3: Región cortical posterior de la ACM

M4, M5, M6: Región cortial anterior, lateral y posterior de la ACM aproximadamente 2 cm por encima de M1, M2 Y M3

M7: Núcleo lenticular

M8: Núcleo caudado

M9: Cápsula interna

M10: Ribete insular

Se resta un punto por cada región donde se aprecia un cambio isquémico precoz.

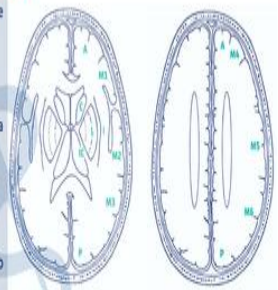
***Tomografía normal:** 10 puntos.

***ASPECTS >7** afectación de almenor de 1/3 del territorio de ACM

***ASPECTS ≤ 7** afectación superior de 1/3 del territorio de ACM = mayor riesgo de sangrado con terapia trombolítica

EVC: *Evento cerebro-vascular isquémico*

ACM: *Arteria cerebral media.*



Barber PA, Demchuk AM, Zhang J, Buchan AM. Validity and reliability of a quantitative computed tomography score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. ASPECTS Study Group. Alberta Stroke Programme Early CT Score. Lancet. 2017;355:1670-1674.

UNIVERSITY OF CALGARY

MedClub