

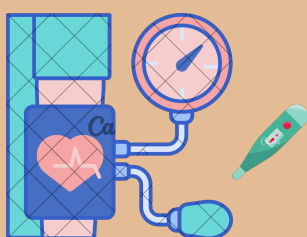
# MANEJO DE EVC DE TIPO isquémico



Px >18 años con deterioro neurológico, antecedente de hipertensión

## <10 minutos

### 1 Toma de signos vitales



Para descartar síndromes simuladores

### 2 Exploración Física



Escala NIHSS Neurología	
1. Nivel de conciencia	5
2. Oculomotorio	4
3. Ataxia	3
4. Parálisis motora	2
5. Parálisis sensorial	1
6. Lengaje	1
7. Atención	1
8. Total	25

Escala NIHSS Neurología	
1. Nivel de conciencia	5
2. Oculomotorio	4
3. Ataxia	3
4. Parálisis motora	2
5. Parálisis sensorial	1
6. Lengaje	1
7. Atención	1
8. Total	25

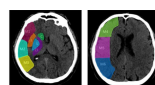
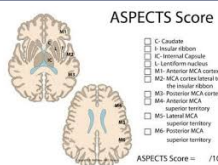
## <20 minutos

3



### TAC Toma de TAC cráneo simple

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

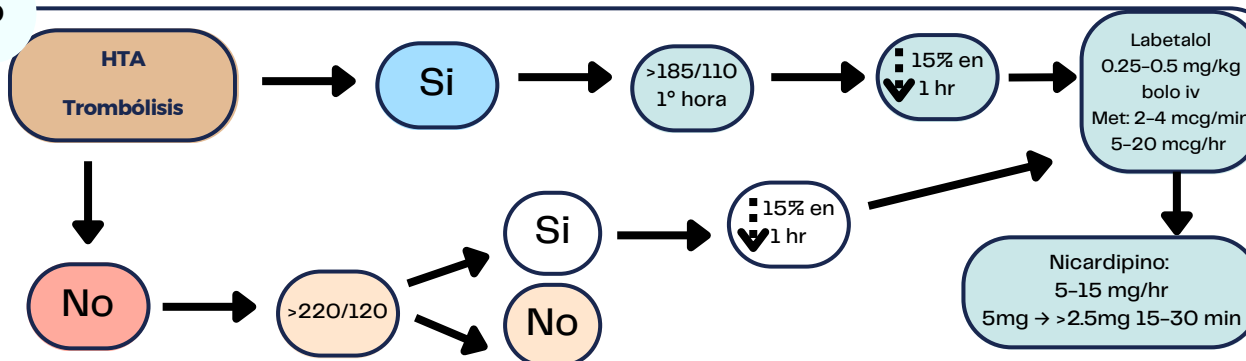


## CONTRAÍNDICACIONES DE TROMBÓLISIS

4

- NIHSS <4 pts ó >25 pls.
- Zona de hipodensidad >1/3 de la ACM ó Aspects <7.
- Hemorragia intracraneal aguda ó subaracnoidea.
- Trauma de cráneo severo <3 meses.
- Cirugía intracraneal o espinal <3 meses.
- Cirugía mayor <14 días.
- TP <15 seg.
- Hemorragia de tubo digestivo en <21 días
- PlaQ <100,000, INR >1.7, TTP >40 seg, TP <15 seg.
- Convulsiones con deterioro postictal atribuible a convulsión.
- Diseccción aórtica.
- TA >185/110 mmHg
- Hipertensión (modificable)

5



## <60 minutos

No hay hemorragia + ASPECTS >7 = TROMBÓLIZAR

6

### TROMBOLÍTICOS

#### 1° Alteplasa:

0.9 mg/kg, máx. 90 mg

10% bolo IV

90% restante en infusión 1 hora

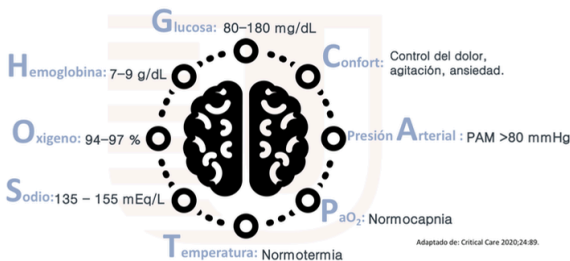
#### 2° Tenecteplasa:

0.25 mg/kg bolo, dosis única  
Max: 25mg



7

### MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN



Elevación de la cabezera 30-45°