

MANEJO DE EVC DE TIPO ISQUÉMICO



Px >18 años con deterioro neuroológico, antecedente de hipertensión

<10 minutos

Toma de signos vitales



Para descartar síndromes simuladores

1

Exploración Física

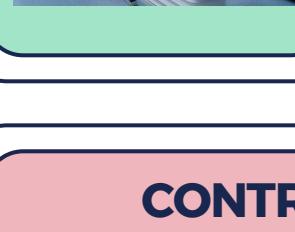


2

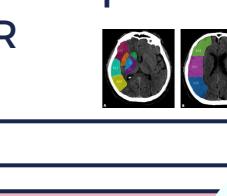


<20 minutos

TAC



Toma de TAC cráneo simple



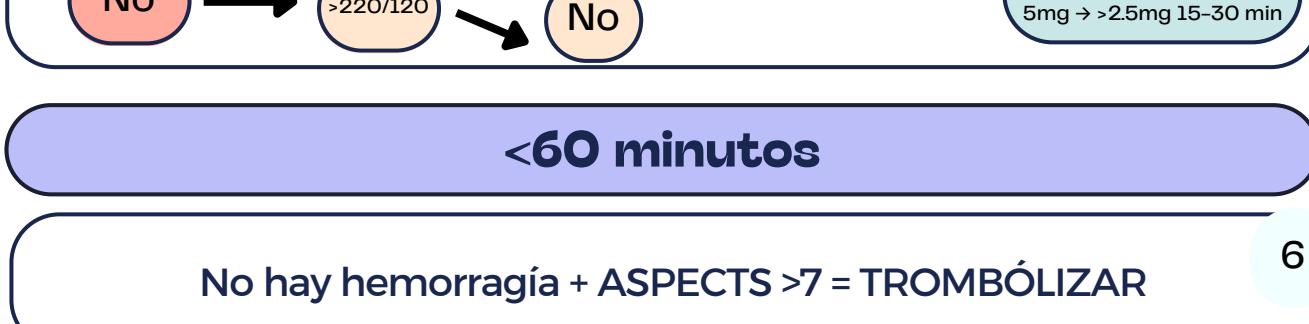
Si hay hemorragia y un puntaje de Aspects <7 = NO TROMBOLIZAR

4

CONTRAÍNDICACIONES DE TROMBOLISIS

- NIHSS <4 pts ó >25 pls.
- Zona de hipodensidad >1/3 de la ACM ó Aspects <7.
- Hemorragia intracraniana 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.
- Disección aórtica.
- TA >185/110 mmHg
- Hipertensión (modificable)

5



<60 minutos

No hay hemorragia + ASPECTS >7 = TROMBOLIZAR

6

TROMBOLÍTICOS

1º Alteplasa:

0.9 mg/kg, máx. 90 mg

10% bolo IV

90% restante en infusión 1 hora

2º Tenecteplasa:

0.25 mg/kg bolo, dosis única

Max: 25mg



7

MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN

G	Glucosa: 80-180 mg/dL
H	Hemoglobina: 7-9 g/dL
O	Oxígeno: 94-97 %
S	Sodio: 135 - 155 mEq/L
P _{aO₂}	Normocapnia
T	Temperatura: Normotermia

Adaptado de: Critical Care 2020;24:89.



Elevación de la cabeza 30-45°