



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: Algoritmo de EVC Isquémico.

Parcial: 3.

Nombre de la materia: Neurología.

Nombre del profesor: Dr. Raúl de la Rosa Pacheco.

Medicina Humana.

6to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 29 de mayo 2025.

ALGORITMO DE EVC ISQUÉMICO.

Escala de Cincinnati

para evaluación de probable EVC en el medio prehospitalario

- Desviación de la comisura labial
- Debilidad de extremidad superior
- Alteración en el habla

Spotlight: Si tan solo uno de estos es positivo, existe el 72% de probabilidad de que se trate de un EVC.
Se debe de llamar inmediatamente a emergencias, ya que de confirmar el diagnóstico, el tx consiste en administración de rTPA (si no está contraindicado) en las primeras 4,5 horas.

Escala NIHSS Neurología

Se recomienda la terapia de trombolisis con puntaje >4 <25

1b. Preguntas	Una respuesta correcta	1	2. Miroso conjugado	Parálisis focal de la mirada	1
1c. Ordenar palabras	Una orden correcta	2	3. Campo visual	Parálisis forzada de la mirada	2
2. Miroso conjugado	Ninguna orden correcta	0	4. Parálisis facial	Parálisis completa	3
3. Campo visual	Ninguna orden correcta	0	5. Membro superior (derecha/izquierda)	NO caída del miembro	0.0
4. Parálisis facial	Parálisis parcial	2	6. Membro inferior (derecho/izquierdo)	Caída en menos de 5 segundos	1.1
5. Membro superior (derecha/izquierda)	Parálisis completa	3	7. Ataxia de miembros	Esfuerzo contra gravedad	2.2
6. Membro inferior (derecho/izquierdo)	Parálisis completa	3	8. Sensitivo	Movimiento en plano horizontal	3.3
7. Ataxia de miembros	Parálisis parcial	2	9. Lenguaje	No movimiento	4.4
8. Sensitivo	Parálisis parcial	2	10. Diartria	Alzante	0
9. Lenguaje	Parálisis parcial	2	11. Extinción e inatención	Presente en una extremidad	1
10. Diartria	Parálisis parcial	2		2 o más extremidades	2
11. Extinción e inatención	Parálisis parcial	2			

ASPECTS Score

- C- Caudate
- I- Insular ribbon
- IC- Internal Capsule
- L- Lentiform nucleus
- M1- Anterior MCA cortex
- M2- MCA cortex lateral to the insular ribbon
- M3- Posterior MCA cortex
- M4- Anterior MCA superior territory
- M5- Lateral MCA superior territory
- M6- Posterior MCA superior territory

ASPECTS Score = /10

Primeros 10 minutos.
Evaluación con escalas.
Momento para realizar TAC.
Primeros 20 minutos.
Dx de EVC isquémico.

- Monitorización de signos vitales.
- TA.
 - Temperatura.
 - FR.
 - FC.
 - SPO2.
 - Glucosa.

- Descartar:
- Hipoxemia.
 - Hipoglucemia.

Criterios de exclusión de trombolisis.

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

Dosis de trombolíticos.

- 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).

Medidas neuroprotección

- Glucosa: mantener < 180mg / d * 1 > 80mg / d * 1
- Hemoglobina: meta 7 - 9mg / d * 1
- Oxígeno: 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.

Metas de tratamiento en el PACIENTE NEUROCRÍTICO

G Glucosa	Mantener ≤180 mg/dL - ≥ 80 mg/dL	C Confort	Control del dolor, ansiedad y estrés.
H Hemoglobina	Meta entre 7-9 mg dL	A Arterial Blood	PAM ≥80 mmHg PPC ≥60 mmHg
O Oxígeno	Mantener SpO2 entre 94-97%	P PCO2	Evitar < 35MmHg
S Sodio	Mantener ≥ 135 mEq/L - < 155 mEq/L		
T Temperatura	Evitar temperatura >38°C		

Algoritmo de emergencia hipertensiva.

Trombolisis.

