



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Alonzo Díaz Reyes

Nombre del trabajo: Artículo Revisión de Caso Clínico EVC

Materia: Medicina Basada en Evidencias

Grado: 8vo

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril
del 2025.

1. Introducción y definición

El evento cerebrovascular isquémico (ECV), también conocido como accidente cerebrovascular isquémico (ACV), es una emergencia médica causada por la obstrucción de una arteria cerebral, lo que genera isquemia en el tejido encefálico. Representa el 80% de todos los ACV y suele deberse a trombosis, embolias o infartos lacunares. La OMS lo define como una alteración neurológica repentina de origen vascular que dura más de 24 horas y afecta funciones básicas como el habla, la conciencia o la movilidad.

2. Caso clínico

Se describe el caso de una paciente femenina de 60 años procedente de la provincia de Cañar, Ecuador, que ingresó inconsciente al Hospital "San José" de Azogues. Previamente, presentó cefalea progresiva, dolor torácico y somnolencia. En la evaluación neurológica se encontró estupor, midriasis, lengua desviada, reflejos disminuidos, y signos vitales alterados, incluyendo bradicardia y taquipnea.

Los estudios de imagen revelaron un infarto cerebral isquémico con transformación hemorrágica en el hemisferio izquierdo, comprometiendo el 90% del ventrículo lateral izquierdo. También se detectó herniación subfacial y signos de hipertensión endocraneana.

3. Evaluación diagnóstica

Se realizaron múltiples exámenes:

Tomografía cerebral: mostró hipodensidad temporo-parietal e infarto con transformación hemorrágica.

Resonancia magnética: reveló edema cerebral y restricción a la difusión.

Ecografía Doppler: sin alteraciones en las arterias carótidas o vertebrales.

Laboratorios: alteraciones en leucocitos, glucosa elevada, y enzimas hepáticas discretamente elevadas.

Gasometría: hipoxemia leve (pO_2 : 72.5), bicarbonato bajo.

PCR: positiva para Influenza A.

4. Manejo clínico

La paciente fue manejada inicialmente de forma expectante en la unidad de cuidados intermedios. Posteriormente, se contempló una craneotomía descompresiva, aunque finalmente no se realizó debido a mejoría clínica.

El tratamiento incluyó:

Medidas generales (posición Fowler, monitoreo, dieta por sonda).

Medicamentos como ceftriaxona, citicolina, paracetamol, omeprazol, entre otros.

Oxigenoterapia y terapia física temprana.

Control neurológico con escalas de NIHSS y Glasgow.

5. Evolución y complicaciones

Durante la hospitalización, la paciente mostró mejoría progresiva: recuperación parcial del estado de conciencia, aunque persistió con afasia, hemiparesia braquiocefálica izquierda y monoparesia en la pierna izquierda. Finalmente fue trasladada a sala general con signos de evolución favorable.

6. Discusión

Se analizan las posibles causas del ECV isquémico, destacando como principales:

Embolias arteriales (cardiogénicas o ateroembólicas).

Vasculitis cerebral.

Estados protrombóticos como el síndrome antifosfolípido o mutaciones como el factor V Leiden.

Hipertensión arterial y diabetes como factores predisponentes.

La transformación hemorrágica del infarto, como en este caso, se da por ruptura de la barrera hematoencefálica tras el daño isquémico severo.

7. Conclusión

El caso evidencia cómo un evento cerebrovascular severo, incluso con signos de herniación cerebral, puede presentar evolución favorable con tratamiento médico intensivo y monitoreo adecuado. También resalta la importancia del diagnóstico oportuno y la fisiopatología multifactorial del ECV isquémico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Flores León, A. C., & González Freire, I. S. (2024). Evento cerebrovascular isquémico. A propósito de un caso. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 2(2), 169–189. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v2.n2.a72>

