



UDS

DR. CALDERÓN
HERNANDEZ
FRANCISCO

MAYDELIN GALVEZ
ARGUETA

UIRGENCIAS MÉDICAS

INFOGRAFÍA

PARCIAL 3

SEMESTRE 8



EVC



CAMBIOS EN LA TAC

Vasos hiperdensos (signo de Arteria Cerebral Media Hiperdensa)

Perdida la diferencia de sustancia blanca - gris

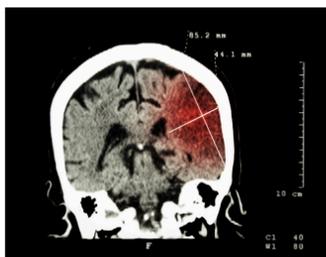
Borramiento focal de surcos y cisuras

Signo del ribete insular



CRITERIO DE ASPECTS

La detección de signos de isquemia cerebral puede incrementar con el uso de la escala de ASPECTS



Se sugiere utilizarla para identificar pacientes con un evento isquémico que no van a tener una buena recuperación a pesar del tratamiento trombolítico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Criterios de inclusión y exclusión de trombolisis en < 3 horas	
Criterios de Inclusión	Diagnóstico de EVC isquémico que causa un déficit neurológico considerable
	Inicio de sintomatología en menos de 3 horas antes de iniciar tratamiento
	Edad > 18 años
Criterios de Exclusión	Trauma craneal significativo o infarto previo en los últimos 3 meses
	Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoidea
	Punción arterial en un sitio no compresible en los últimos 7 días
	Historia de hemorragia intracranial previa
	Neoplasia intracranial, malformación arteriovenosa, aneurisma
	Cirugía intracranial o intraespinal reciente
	Presión arterial elevada (sistólica >185/mm Hg ó diastólica >110 mm Hg)
	Hemorragia interna activa
	Diátesis hemorrágica aguda, incluyendo pero no limitada a
	Conteo plaquetario <100,000/mm ³
	Heparina recibida en las últimas 48 horas, resultando en TTPa anormalmente elevada mayor que el límite superior normal
	Uso de anticoagulante con INR >1.7 o TP >15 segundos
	Uso de inhibidores directos de trombina o de inhibidores directos del factor Xa con sensibilidad elevada para exámenes de laboratorio como (TTPa, INR, conteo plaquetario, y tiempo de coagulación con ecarina, tiempo de trombina, o ensayos apropiados de la actividad del factor Xa
	Concentración de glucosa en sangre <50 mg/dL (2.7 mmol/L)
	La TAC demuestra infarto multilobular (hipodensidad >1/3 hemisferio cerebral)

Criterios de exclusión relativos

La experiencia reciente sugiere que ante algunas circunstancias -con una cuidadosa consideración y valorando el riesgo/beneficio- los pacientes pueden recibir tratamiento fibrinolítico a pesar de 1 o más contraindicaciones relativas. Considerar el riesgo beneficio de la administración cuidadosa del rTPA IV si alguna de éstas contraindicaciones relativas están presentes:

- Síntomas menores de infarto o que mejoran rápidamente (que terminan de forma espontánea)
- Embarazo
- Convulsiones al inicio con limitantes neurológicas residuales postictales
- Cirugía mayor o trauma severo en los últimos 14 días
- Hemorragia reciente del tracto urinario o gastrointestinal (en los últimos 21 días)
- Infarto agudo al miocardio reciente (en los últimos 3 meses)

Los criterios de exclusión de trombolisis >3 horas de evolución

Paciente candidatos no candidatos a trombolisis

- Paciente con presión arterial > 185/110 mmHg:
- Antihipertensivos IV hasta <15% en las primeras 24 hrs
- Administrar ácido acetilsalicílico 50-325 mg a las 6 hrs del inicio de los síntomas

TRATAMIENTO

Paciente candidatos a trombolisis <4.5 hrs:

- Trombolisis con Alteplasa endovenosa a 0.9 mmg/kg
- Deben de recibir la trombolisis en los primeros 60 minutos
- Si la TA es > 185/110 mmHg administrar antihipertensivos intravenosos antes de realizar trombolisis
- Dar ácido acetilsalicílico a las 24 hrs

Tratamiento endovascular con **trombectomía mecánica** con stent retriever en las primeras 6 horas. Candidatos:

- En pacientes con contraindicación de trombolisis.
- EVC de 4.5 - 6 horas de evolución o pacientes que no tienen mejoría posterior a trombolisis.

En pacientes seleccionados con una oclusión de circulación anterior quienes tengan alguna contraindicación para el uso de trombolisis endovenosa con rt-PA, la terapia endovascular mediante trombectomía con **stent** retrievers realizada en las primeras 6 horas del inicio de los síntomas es razonable.



EVC



CAMBIOS EN LA TAC

Vasos hiperdensos (signo de Arteria Cerebral Media Hiperdensa)

Perdida la diferencia de sustancia blanca - gris

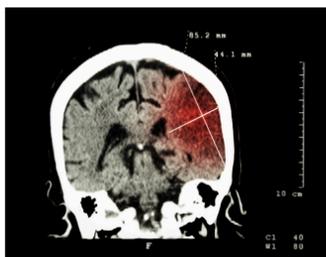
Borramiento focal de surcos y cisuras

Signo del ribete insular



CRITERIO DE ASPECTS

La detección de signos de isquemia cerebral puede incrementar con el uso de la escala de ASPECTS



Se sugiere utilizarla para identificar pacientes con un evento isquémico que no van a tener una buena recuperación a pesar del tratamiento trombolítico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Criterios de inclusión y exclusión de trombolisis en < 3 horas	
Criterios de Inclusión	Diagnóstico de EVC isquémico que causa un déficit neurológico considerable
	Inicio de sintomatología en menos de 3 horas antes de iniciar tratamiento
	Edad > 18 años
Criterios de Exclusión	Trauma craneal significativo o infarto previo en los últimos 3 meses
	Síntomas sugerentes de hemorragia subaracnoidea
	Punción arterial en un sitio no compresible en los últimos 7 días
	Historia de hemorragia intracranial previa
	Neoplasia intracranial, malformación arteriovenosa, aneurisma
	Cirugía intracranial o intraespinal reciente
	Presión arterial elevada (sistólica >185/mm Hg ó diastólica >110 mm Hg)
	Hemorragia interna activa
	Diátesis hemorrágica aguda, incluyendo pero no limitada a
	Conteo plaquetario <100,000/mm3
	Heparina recibida en las últimas 48 horas, resultando en TTPa anormalmente elevada mayor que el límite superior normal
	Uso de anticoagulante con INR >1.7 o TP >15 segundos
	Uso de inhibidores directos de trombina o de inhibidores directos del factor Xa con sensibilidad elevada para exámenes de laboratorio como (TTPa, INR, conteo plaquetario, y tiempo de coagulación con ecarina, tiempo de trombina, o ensayos apropiados de la actividad del factor Xa
	Concentración de glucosa en sangre <50 mg/dL (2.7 mmol/L)
	La TAC demuestra infarto multilobular (hipodensidad >1/3 hemisferio cerebral)

Criterios de exclusión relativos

La experiencia reciente sugiere que ante algunas circunstancias -con una cuidadosa consideración y valorando el riesgo/beneficio- los pacientes pueden recibir tratamiento fibrinolítico a pesar de 1 o más contraindicaciones relativas. Considerar el riesgo beneficio de la administración cuidadosa del rTPA IV si alguna de éstas contraindicaciones relativas están presentes:

- Síntomas menores de infarto o que mejoran rápidamente (que terminan de forma espontánea)
- Embarazo
- Convulsiones al inicio con limitantes neurológicas residuales postictales
- Cirugía mayor o trauma severo en los últimos 14 días
- Hemorragia reciente del tracto urinario o gastrointestinal (en los últimos 21 días)
- Infarto agudo al miocardio reciente (en los últimos 3 meses)

Los criterios de exclusión de trombolisis >3 horas de evolución

Paciente candidatos no candidatos a trombolisis

- Paciente con presión arterial > 185/110 mmHg:
- Antihipertensivos IV hasta <15% en las primeras 24 hrs
- Administrar ácido acetilsalicílico 50-325 mg a las 6 hrs del inicio de los síntomas

TRATAMIENTO

Paciente candidatos a trombolisis <4.5 hrs:

- Trombolisis con Alteplasa endovenosa a 0.9 mmg/kg
- Deben de recibir la trombolisis en los primeros 60 minutos
- Si la TA es > 185/110 mmHg administrar antihipertensivos intravenosos antes de realizar trombolisis
- Dar ácido acetilsalicílico a las 24 hrs

Tratamiento endovascular con **trombectomía mecánica** con stent retriever en las primeras 6 horas. Candidatos:

- En pacientes con contraindicación de trombolisis.
- EVC de 4.5 - 6 horas de evolución o pacientes que no tienen mejoría posterior a trombolisis.

En pacientes seleccionados con una oclusión de circulación anterior quienes tengan alguna contraindicación para el uso de trombolisis endovenosa con rt-PA, la terapia endovascular mediante trombectomía con **stent** retrievers realizada en las primeras 6 horas del inicio de los síntomas es razonable.