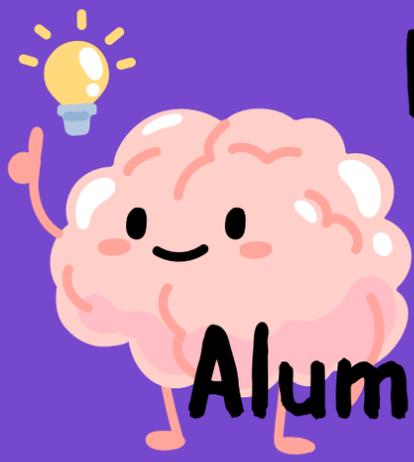


**Docente:**  
**Dr. Francisco Calderón**  
**Hernández.**



**Alumno: Celso Fabian**  
**Barrios Mendez.**



**Licenciatura: Medicina**  
**Humana.**

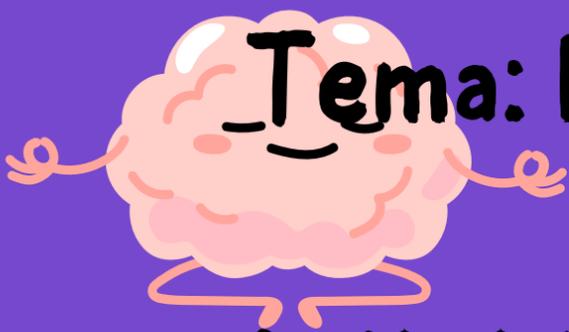


**8º semestre 3º Parcial.**

**Materia: URGENCIAS**  
**MEDICAS.**



**Tema: Ictus cerebral.**



**Actividad: Infografía.**



# ICTUS CEREBRAL



## Definición

Fuga del flujo sanguíneo hacia una región específica del cerebro, retina o medula espinal causando discapacidad neurológica.

## Epidemiología

EVC isquémico más común  
En México la tasa anual aumenta significativamente con la edad.  
Sexta causa de muerte a nivel mundial



## Factores de riesgo.

- Edad principal factor de riesgo.
- Más frecuente en Hombres.
- Raza negra.
- AHF de EVC
- EVC isquémico previo

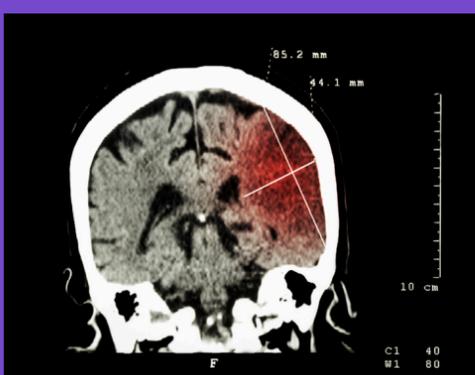
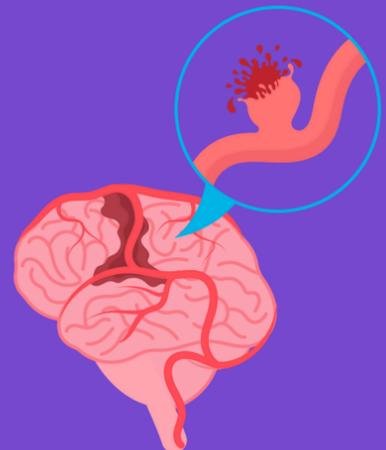
## Clinica.

- Arteria cerebral media:  
La más frecuente.
- Afasia [ALTERACIÓN DEL LENGUAJE] (cuando afecta al hemisferio dominante)
- Parálisis y pérdida de sensibilidad en cara y extremidad superior contralateral
- Alteración de la marcha hacia el sitio de la lesión
- Hemianopsia homónima.



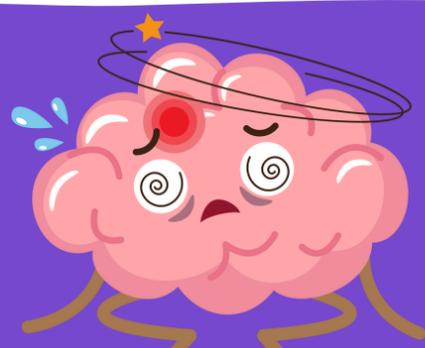
- **ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR:**
- Poco habitual, pero cuando se presenta es de origen cardiaco
- Parálisis y pérdida de la sensibilidad en la extremidad inferior contralateral
- Cambios cognitivos y de la personalidad.

- **ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR:**
- Hemianopsia homónima
- Déficit de memoria
- Dislexia



- **ARTERIA BASILAR**
- Coma
- Síndrome del hombre atrapado
- Parálisis de nervios craneales (diplopia)
- Apnea
- Disfagia, Disartria, vértigo, Disfonía.
- Pérdida de sensibilidad cruzada (afectando cara ipsilateral y cuerpo contralateral)

- **GANGLIOS BASALES LACUNARES**
- EVC Puro (sensitivo o motor)
- Síndrome de disartria-mano torpe
- Ataxia
- Hemiparesia



# MANEJO PREHOSPITALARIO



Se recomienda usar la escala de Cincinnati.  
La escala de los Angeles

## ESCALA DE CINCINNATI

Signo de EVC	Actividad del Paciente	Interpretación
PARÁLISIS FACIAL	Que el paciente vea al examinador, sonría y muestre los dientes	<b>Normal:</b> simetría <b>Anormal:</b> un lado parético o de movimiento asimétrico
CAÍDA DEL BRAZO	Que el paciente extienda los brazos y los mantenga en alto por 10 segundos	<b>Normal:</b> movimiento simétrico <b>Anormal:</b> un brazo cae o hay movimiento asimétrico
HABLA ANORMAL	Que el paciente diga "no se le puede enseñar trucos nuevos a un perro viejo"	<b>Normal:</b> usa las palabras correctas sin arrastrarlas <b>Anormal:</b> Afasia, palabras arrastradas o incorrectas.

## ABCD 2

Evalúa el Ataque Isquémico Transitorio y la necesidad de hospitalización.

Age	>60 años	1
Blood Pressure	>140/90 mmHg	1
Clínica	Paresia Unilateral	2
	Disartria sin paresia	1
Duración	>60 minutos	2
	10 – 59 minutos	1
Diabetes	Presencia	1

ABCDE2	RIESGO DE INFARTO 2 DÍAS	TRATAMIENTO
0 – 3 pts	1%	Vigilancia Domicilio
4 – 5 pts	4.1 %	Vigilancia Hospitalaria
6 – 7 pts	8.1%	



Desviación de la comisura labial



Debilidad de la extremidad superior



Alteración en el habla

## Estratificación de riesgo en AIT ABCD2 Score



ABCD2	Criterio	Puntos
Edad	≥60	1
Tensión	≥140/80	1
Clínica	Paresia unilateral	2
	Alteración del habla sin hemiparesia	1
Duración	≥60 minutos	2
	10-59 minutos	1
Diabetes	Sí	1

Score	Riesgo de ACV
0-3	Bajo
4-5	Intermedio
6-7	Alto

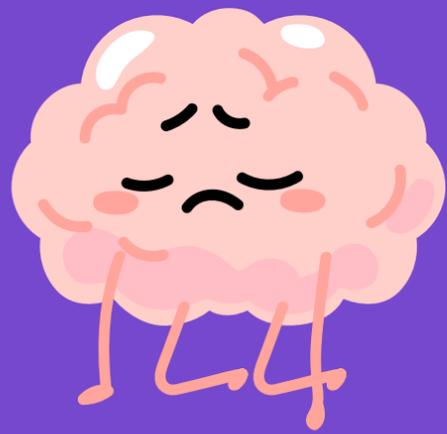
**ABCD2 ≥ 4 puntos**  
Doble antiagregación  
ASA + clopidogrel por  
21 días

# EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO



**OBJETIVO:**  
Evaluación para determinar si se puede **TRATAMIENTO FIBROLÍTICO EN PRIMEROS 60 MINUTOS** a su llegada.

1. Evaluación física: 10 minutos.
2. Notificación de llegada: 15 minutos.
3. Tomografía Computarizada: primeros 25 minutos.



4. Interpretación TAC: primeros 45 minutos.
5. Trombolisis: primeros 60 minutos desde su llegada.
6. Traslado a área apropiada: 3 horas desde su llegada.

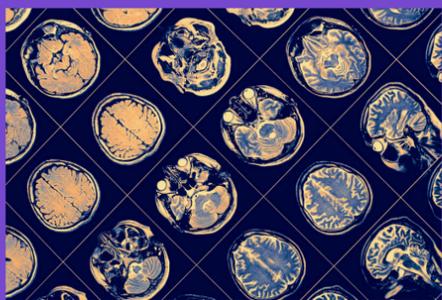
La evaluación se inicia con la **escala ABC** seguido de la evaluación de déficit neurológico



## ESCALA DE NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) → evaluar daño neurológico y gravedad

1A Conciencia	0: Aleta / 1: Contesta ambas preguntas / 2: Estuporoso / 3: Coma
1B Preguntas	0: Contesta ambas preguntas / 1: contesta solo una pregunta / 2: no contesta ninguna
1C Comandos	0: Realiza ambos comandos / 1: Realiza un comando / 2: no realiza comando
2 Mirada	0: Normal / 1: Parálisis parcial de la mirada / 2: Parálisis Total de la mirada
3 Campos Visuales	0: no hay pérdida / P 1: Hemianopsia parcial / 2: hemianopsia total / 3: hemianopsia bilateral
4 Parálisis Flácida	0: Sin Parálisis / 1: Parálisis menor / 2: Parálisis parcial / 3: Parálisis completa
5 Fuerza de piernas	0: Normal / 1: titubea 5 segundos / 2: cae después de 5 segundos / 3: no hay esfuerzo contra gravedad / 4: no hay movimiento
6 Fuerza de Brazos	0: Normal / 1: titubea 5 segundos / 2: cae después de 5 segundos / 3: no hay esfuerzo contra gravedad / 4: no hay movimiento
7 Ataxia	0: no hay / 1: ataxia un miembro / 2: ataxia dos miembros /
8 Sensibilidad	0: sin alteración / 1: pérdida leve / 2: pérdida severa
9 Lenguaje	0: sin alteración / 1: pérdida leve moderada / 2: AFASIA / 3: mutismo o afasia global
10 Disartria	0: sin alteración / 1: disartria leve o moderada / 2: Disartria severa o anartria
11 Inatención	0: sin inatención / 1: inatención leve / 2: inatención severa

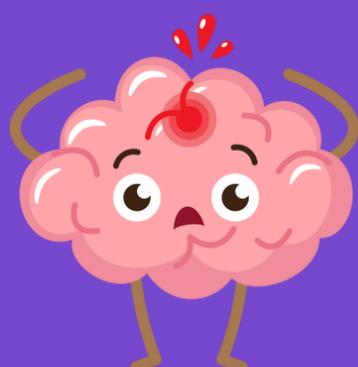
# ESTUDIOS DE IMAGEN



Se recomienda la imagenología de urgencia ANTES de iniciar cualquier terapia

## 1ra: TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIN CONTRASTE

- Se realiza en caso de no contar con RMN
- Detecta cambios en 6 – 24 horas posteriores al evento.
- Se debe realizar no más de 24 horas posterior al evento.



## RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CEREBRAL

- Detecta cambios en los primeros 3 – 30 minutos posterior al EVC
- Realizar en secuencia de difusión.

## USG

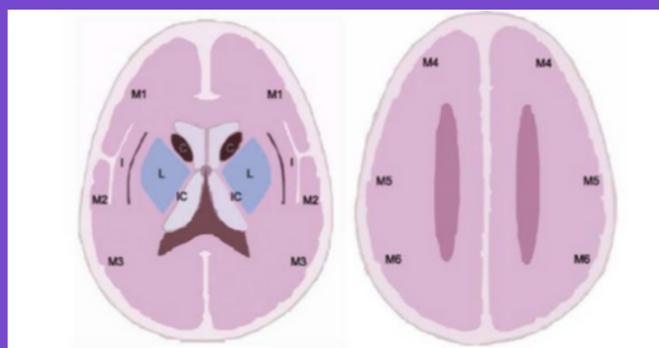
- Útil para detectar oclusión carotídea
- Indiada en candidatos a procedimiento endovascular
- Si es positiva se plantearse segunda técnica de imagen no invasiva como Angio-RM o Angio-TAC.

## Practica el autocuidado

Dedica tiempo a actividades que disfrutes y que te relajen, como meditar o escuchar música.

## Score ASPECTS (Alberta Stroke Programme Early CT Score)

Valora 10 áreas del territorio vascular de la arteria cerebral media en 2 cortes axiales a nivel de los ganglios de la base y a nivel de los núcleos semiovoides.



Restándole 1 punto sobre 10 a cada área afectada. Un ASPECTS menor a 7 corresponde a más de un tercio del territorio vascular de la ACM.

# TRATAMIENTO



## CORRECCIÓN DE VOLUMEN

La depresión debe ser corregida con solución salina 0.9%

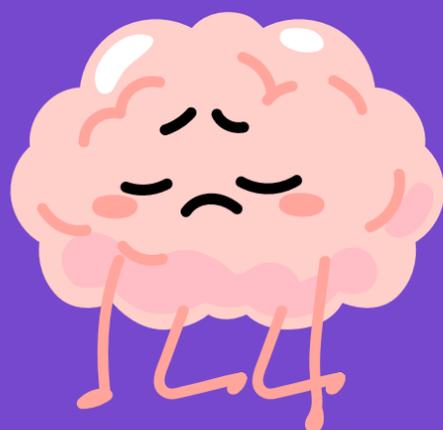
## HIPÓGLUCEMIA/HIPERGLUCEMIA

Niveles bajos pueden causar déficits neurológicos focales que simulan EIC

Corregir inmediatamente los niveles menores a 60 mg/dL

La hiperglucemia es común en EIC y se asocia a mayor severidad

Se recomienda tratarla y mantener rango entre 140 – 180 mg/dL



## HIPÓXIA

Se debe administrar oxígeno suplementario y mantener SpO<sub>2</sub> +94%

Se recomienda apoyo ventilatorio si hay deterioro de función de alerta o compromiso vía aérea

## POSTURA EN CAMA

- Primeras 24 horas con elevación 0 – 15°
- En pacientes con hipertensión endocraneana y riesgo de broncoaspiración: cabeza con elevación de 30°



## TRATAMIENTO TROMBOLISIS ALTEPLASA

Los que inicien este tratamiento deben ser ingresados a UCI por al menos 24 horas para monitoreo:

Signos vitales y Estado Neurológico cada 15 minutos durante infusión, cada 30 en las siguientes 6 horas y cada hora

hasta cumplir las 24 horas

- Evitarse anticoagulantes o antitrombótico como heparina o warfarina las primeras 24 horas
- Evitarse líneas arteriales, catéter vesical o sonda nasogástrica de ser posible
- Realizar TAC No Contrastada o RMN 24 horas posterior a la Infusión de Alteplasa y antes de iniciar tratamiento con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes (desca hemorragia inducida)



## Criterios de Elegibilidad para rt-PA (Alteplasa):

A. Diagnóstico de EIC Isquémico que causa déficit neurológico considerable

B. Inicio de los síntomas menor a 3 HORAS ANTES DE TRATAMIENTO (el mayor beneficio es <90 min)

a. Se puede ampliar a 4.5 horas excepto en los criterios de inclusión

C. Edad mayor o igual a 18 años.