



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

**Alumna: Ana Luisa Ortiz  
Rodríguez.**

**Licenciatura: Medicina  
Humana.**

**8º Semestre 3º Parcial.**

**Materia: Urgencias  
Médicas.**

**Tema: Ictus Isquémico.**

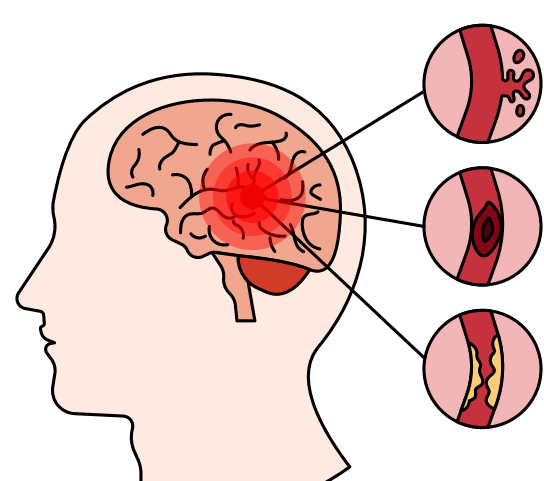
**Actividad: Supernota.**



# EVC

EVENTO CEREBROVASCULAR , ICTUS ISQUEMICO, STOKE.

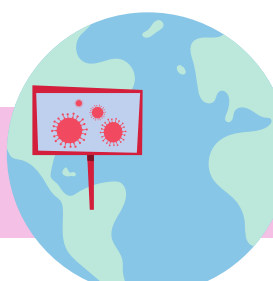




## DEFINICION


- Episodio súbito de disfunción focal cerebral, de retina o médula espinal.
- Duración  $\geq 24$  horas.
- En la imagen o la autopsia con infarto o hemorragia.

**EPIDEMIOLOGIA: NIVEL MUNDIAL DEL 80% INCIDENCIA. AMÉRICA LATINA 2A CAUSA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS. MÉXICO, 7A CAUSA DE MUERTE, MORTALIDAD 16.14/100 000.**




### CLASIFICACION

#### ISQUEMICO 70%




- INFARTO (75%): EVIDENTE EN IMAGEN.
- ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA (25%): REVERSIBLE Y BREVE, NO HAY LESIÓN EN IMAGEN.

#### HEMORRAGICO 30%



- INTRACEREBRAL (10-20%).
- SUBARACNOIDEA (5-10%)



## ETIOLOGIA

### Cardioembolismo.

- Fibrilación Auricular + Estasis sanguínea y turbulencia en AI.

### Arteriosclerosis.

- Placas de ateroma en paredes vasculares



### LESIÓN POR TERRITORIO

#### Carótida: Arteria oftálmica:

- Nervio óptico.

#### Cerebral anterior:

- Córtex motor y sensitivo.
- Pies y piernas.



### LESIÓN POR TERRITORIO

#### Cerebral media (lenguaje)+imp.

Áreas miradas conjugada y radiaciones ópticas.

#### Carótida interna:

Amaurosis fugax + Síndrome de Horner.

#### Cerebral anterior:

Hemiparesia e hemihipoestasia contralateral crural + sin hemianopsia. Tríada Hakim Adams.

### LESIÓN POR TERRITORIO

#### Cerebral posterior:

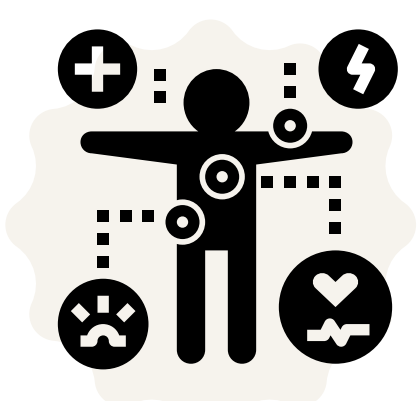
Hemianopsia homónima contralateral. Sin afección pupilar. Sin hemiparesia.

#### Cerebral media:




Hemiparesia e hemihipoestasia + Afasia (global) + Hemianopsia homónima contralateral.

## SIGNOS Y SINTOMAS

- Afectación motora y sensitiva.
- Disfasia o afasia.
- Alteraciones visuales.
- Diplopía.
- Vértigo.



- Ataxia.
- Hemiopsia.
- Cuadrantopsia.
- Pérdida súbita del estado del alerta.



# EVC

EVENTO CEREBROVASCULAR , ICTUS ISQUEMICO, STROKE.



## CLÍNICA Y VALORACIÓN

### PREHOSPITALARIA

DESVIACIÓN CONJUGADA DE LA MIRADA =0>1 (2 PUNTOS).



NO PUEDE MANTENER LOS BRAZOS LEVANTADOS >10SEGUNDOS.

ESTADO DE CONCIENCIA/MAN DOS MOTORES (1 PUNTO).

- CINCINNATI (MÁS SENSIBLE).
- FAST (MÁS FÁCIL).

## ESCALAS

### NIHSS <25

- Llevar manejo con calma, Tx 3 a 4 horas.
- 6-25 puntos para TAC y hospitalización.

National Institute of Health Stroke Scale		
Escala NIHSS		
Escala clínica inicial sobre gravedad neurológica en EVC isquémico		
Recomienda trombolisis con puntaje >4 y <25		
EVC isquémico		
1a. Nivel de conciencia	0: Alerta 1: Mueve extremidades al estímulo verbal o doloroso 2: Frecuentes reflejos	0 1 2
2a. Propiedad	0: Ambos miembros con fuerza 1: Una respuesta correcta 2: Ninguna respuesta correcta	0 1 2
3a. Obediencia	0: Ambos miembros con fuerza 1: Una orden correcta 2: Ninguna orden correcta	0 1 2
4. Atender la mirada	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2
5. Campo visual	0: Normal 1: Ausencia de campo visual 2: Ausencia de campo visual	0 1 2
6. Parálisis facial	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2
7. Atender la mirada	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2
8. Sensibilidad	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2
9. Comprensión	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2
10. Escritura	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2
11. Lectura o comprensión	0: Normal 1: Parcialmente correcta 2: Parcialmente incorrecta	0 1 2

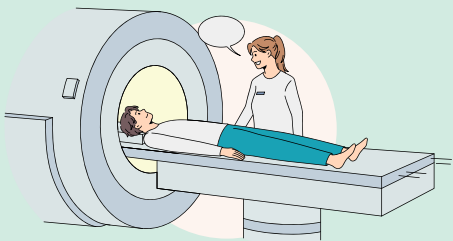
### ASPECTS

- >7: menor aspects empeoran las cosas.
- <7: más grave.

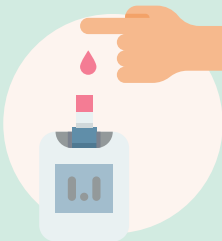
## DIAGNOSTICO



GLUCOSA CAPILAR + NIHSS (CLÍNICO)

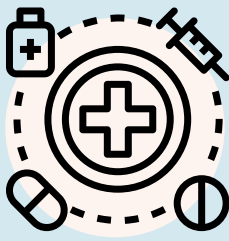


TAC SIMPLE (ASPECTS) SIGNO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA HIPERDENSE.



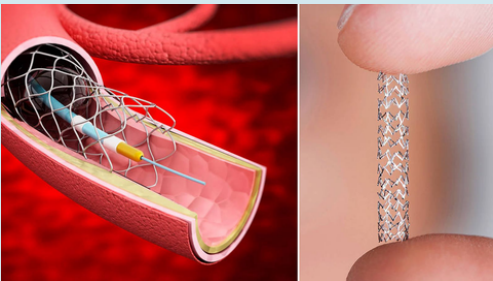
GLUCOSA SÉRICA-BHC-DESCARTE (LABORATORIOS)

## TRATAMIENTO



FIBRINOLÍTICO.

- <4.5 horas.
- <60 minutos (10% al minuto).
- Ventana terapéutica extendida (9hrs).
- Rt-PA intravenoso: Alteplasa 0.9 mg/kg; si no Tenecteplasa.
- Bolo inicial 10% dosis total calculado a 1 min-resto en 60 minutos.



TROMBECTOMÍA MECÁNICA.

- <6 horas.
- ACI-ACM m1-Basilar proximal.
- NIHSS <25 ASPECTS >7.
- Ventana terapéutica extendida 24 horas.
- Stent removable tx estándar y trombolisis endovenosa.