



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.

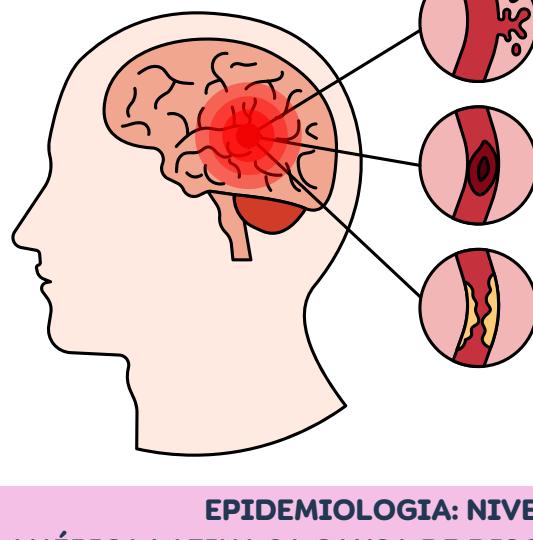


EVC



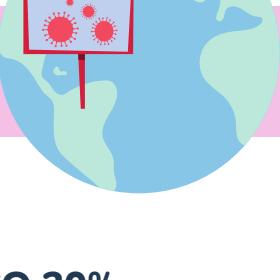
EVENTO CEREBROVASCULAR, ICTUS ISQUEMICO, STROKE.

DEFINICION



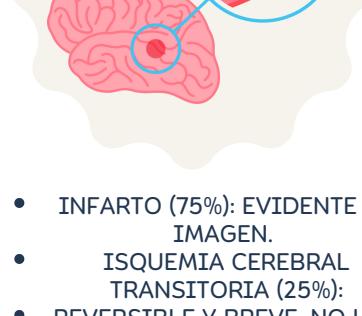
- Episodio súbito de disfunción focal cerebral, de retina o médula espinal.
- Duración ≥ 24 horas.
- En la imagen o la autopsia con infarto o hemorragia.

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



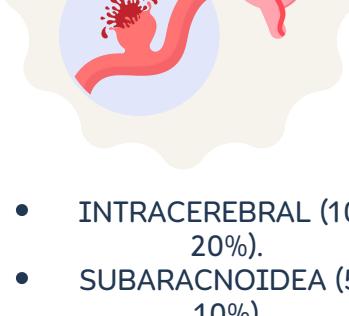
CLASIFICACION

ISQUEMICO 70%



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

HEMORRAGICO 30%



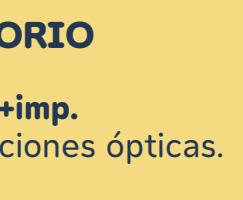
- INTRACEREBRAL (10-20%).
- SUBARACNOIDEA (5-10%)

ETIOLOGIA

Cardioembolismo.

- Fibrilación Auricular + Estasis sanguínea y turbulencia en AI.
- Arteriosclerosis.

- Placas de ateroma en paredes vasculares



LESIÓN POR TERRITORIO

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

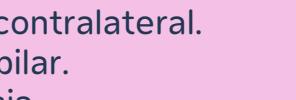
Carótida: Arteria oftálmica:

- Nervio óptico.

Cerebral anterior:

- Círtex motor y sensitivo.

• Pies y piernas.



LESIÓN POR TERRITORIO

Cerebral posterior:

Hemianopsia homónima contralateral.

Sin afección pupilar.

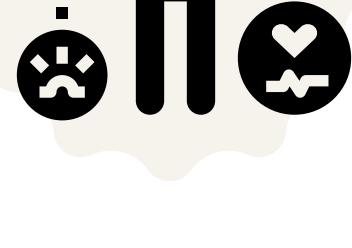
Sin hemiparesia.

Cerebral media:

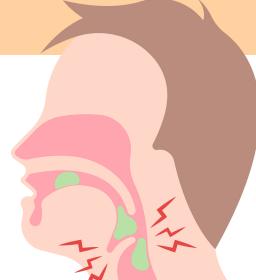
Hemiparesia e hemihipoestasia + Afasia (global) + Hemianopsia homónima contralateral.

SIGNOS Y SINTOMAS

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

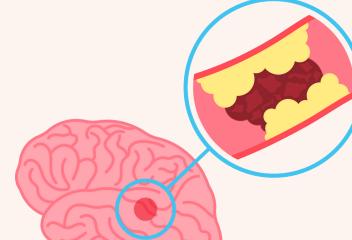


- Ataxia.
- Hemiopsia.
- Cuadrantopsia.
- Pérdida súbita del estado del alerta.



EVC

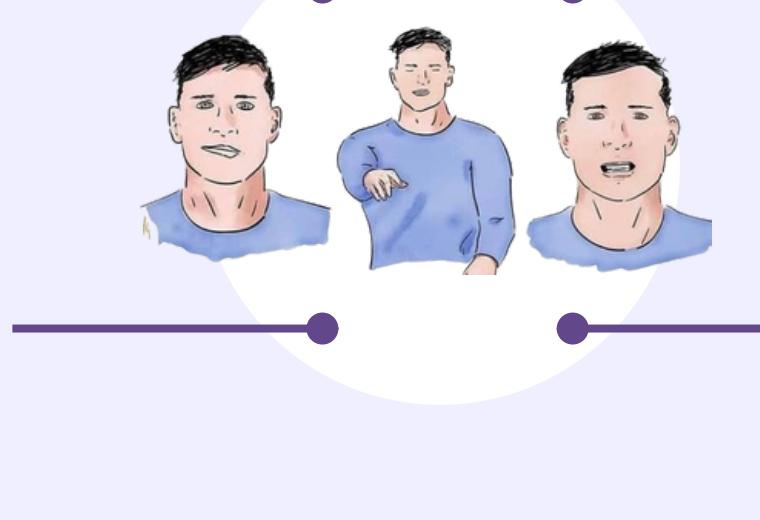
EVENTO CEREBROVASCULAR, ICTUS ISQUEMICO, STOKE.



CLÍNICA Y VALORACIÓN

PREHOSPITALARIA

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



ESTADO DE CONCIENCIA/MANOS MOTORES (1 PUNTO).

NO PUEDE MANTENER LOS BRAZOS LEVANTADOS >10SEGUNDOS.

- 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.



ASPECTS

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

DIAGNOSTICO



GLUCOSA CAPILAR + NIHSS (CLÍNICO)



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



GLUCOSA SÉRICA-BHC-DESCARTE (LABORATORIOS)

TRATAMIENTO



FIBRINOLÍTICO.

- <4.5 horas.
- <60 minutos (10% al minuto).
- Ventana terapéutica extendida (9hrs).

• Rt-PA intravenoso: Alteplase 0.9 mg/kg; si no Tenecteplase.

• 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 removible tx standar y trombolisis endovenosa.