



Nombre del Alumno: Alexis González González.

Nombre del tema: EVC (EVENTO VASCULAR CEREBRAL).

Parcial: 4º.

Nombre de la Materia: Patología de adulto.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

Fecha de elaboración: Pichucalco Chiapas, a 24 de Julio de 2025.

EVENTO VASCULAR CEREBRAL (EVC)

CONCEPTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un Evento Vascular Cerebral (EVC), también conocido como ictus, como el desarrollo rápido de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con una duración de 24 horas o más, o que provoca la muerte, sin otra causa aparente que el origen vascular. En esencia, un EVC ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, ya sea por una obstrucción (isquemia) o por una hemorragia.

EPIDEMIOLOGÍA

- Es la **segunda causa de muerte** a nivel mundial y la **primera causa de discapacidad neurológica** en adultos.
- Afecta con mayor frecuencia a personas mayores de 60 años, aunque también puede presentarse en jóvenes por causas específicas.
- Según la OMS, aproximadamente **15 millones de personas** sufren un EVC cada año, de los cuales 5 millones mueren y 5 millones quedan con discapacidad permanente.
- En México, el EVC es una de las principales causas de muerte y discapacidad neurológica.

ETIOLOGÍA

EVC Isquémico (Trombótico o Embólico):

- Aterosclerosis.
- Trombosis arterial cerebral.
- Embolias cardiogénicas (fibrilación auricular, infarto al miocardio).
- Estenosis carotídea.

EVC Isquémico (Trombótico o Embólico)

Este tipo ocurre por **obstrucción** (oclusión) de un vaso sanguíneo cerebral, lo que impide el flujo de sangre al cerebro.

Vasos comúnmente obstruidos:

1. Arteria cerebral media (ACM).
2. Arteria cerebral anterior (ACA).
3. Arteria cerebral posterior (ACP).
4. Arteria basilar.
5. Arterias vertebrales.
6. Pequeñas arterias perforantes.

EVC Hemorrágico:

- Hipertensión arterial no controlada.
- Aneurismas cerebrales.
- Malformaciones arteriovenosas.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Coagulopatías.
- Uso de anticoagulantes.

Vasos frecuentemente implicados:

1. **Arteriolas perforantes** – en ganglios basales, tálamo, tronco, en pacientes con hipertensión crónica.
2. **Aneurismas de la arteria comunicante anterior o posterior** – en hemorragia subaracnoidea.
3. **Arterias corticales** – en malformaciones arteriovenosas o angiopatía amiloide.

FISIOPATOLOGÍA

EVC Isquémico:

La obstrucción del flujo sanguíneo (por trombo o émbolo) produce **isquemia cerebral** en el área irrigada por la arteria afectada. Esto lleva a una **disminución del oxígeno** y la glucosa, provocando **muerte neuronal** en minutos (núcleo isquémico), mientras que las áreas circundantes (zona de penumbra) pueden recuperarse si se restaura el flujo a tiempo.

EVC Hemorrágico:

Ocurre por **ruptura de un vaso cerebral**, lo que produce **extravasación de sangre** al parénquima, ventrículos o espacio subaracnoideo. Esto genera un efecto de **masa**, **aumento de presión intracraneal** y **daño tisular directo**, con rápida evolución clínica.

EVENTO VASCULAR CEREBRAL (EVC)

CUADRO CLÍNICO

- **Déficit neurológico súbito:**
 - Hemiparesia o hemiplejía (parálisis en un lado del cuerpo).
 - Disartria (dificultad para hablar).
 - Afasia (alteración del lenguaje).
 - Pérdida de la visión en un ojo.
 - Déficit sensitivo.
 - Ataxia (problemas de coordinación).

- **Otros signos:**
 - Cefalea intensa (más común en hemorrágico).
 - Náuseas, vómito.
 - Alteración del estado de conciencia (somnolencia, coma).
 - Convulsiones (ocasional).

DIAGNÓSTICO

- **Clínico:** Escalas como FAST, Cincinnati, NIHSS
- **Neuroimagen** (fundamental):
 - **TAC de cráneo sin contraste** (descarta hemorragia).
 - **RM cerebral** (más sensible para infartos pequeños).
- **Estudios complementarios:**
 - Doppler de vasos cervicales.
 - Angiografía cerebral.
 - ECG y ecocardiograma.
 - Perfil de coagulación, glucemia, electrolitos.

- **Examen físico.** El profesional de atención médica realiza varias pruebas, como escuchar el corazón y controlar la presión arterial.
- **Análisis de sangre.** Es probable que deban hacerse análisis para comprobar el tiempo de coagulación de la sangre y si los niveles de glucosa en la sangre son altos o bajos.

TRATAMIENTO MÉDICO

EVC Isquémico

- **Fase aguda (0-4.5 horas):**
 - **Trombolisis con alteplasa (tPA)** si es candidato.
- **Manejo general:**
 - Control de presión arterial (sin reducir bruscamente).
 - Antiplaquetarios (aspirina, clopidogrel).
 - Anticoagulación (si hay fibrilación auricular).
 - Control de glucemia y temperatura.
 - Rehabilitación temprana.

EVC Hemorrágico

- Manejo de la hipertensión
- Suspensión de anticoagulantes/antiagregantes.
- Corrección de coagulopatías.
- Manejo de presión intracraneal elevada.
- Cirugía si es necesario (craneotomía, evacuación del hematoma).

TIPOS DE EVC

TROMBÓTICO

Es un tipo de evento vascular cerebral causado por la **obstrucción parcial o total de una arteria cerebral** debido a la **formación de un trombo (coágulo sanguíneo)** o un **émbolo** que bloquea el flujo sanguíneo hacia una región del cerebro. Esta falta de irrigación produce una **isquemia cerebral**, es decir, una **disminución del oxígeno y nutrientes**, que lleva a la **muerte de las células cerebrales** en la zona afectada.

Es el tipo más frecuente de EVC, representando entre el **80 al 85%** de los casos.

HEMORRÁGICO

Es un tipo de evento vascular cerebral que ocurre cuando **se rompe un vaso sanguíneo dentro del cerebro**, provocando **sangrado (hemorragia)** en el parénquima cerebral o en los espacios que rodean al cerebro, como el subaracnoideo. Este sangrado provoca **compresión del tejido cerebral**, **aumento de la presión intracraneal**, inflamación y **daño neuronal directo**.

Representa entre el **15 al 20%** de los casos de EVC y suele tener **mayor gravedad clínica y mayor mortalidad**.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Intervenciones prioritarias de enfermería:

1. Manejo de la vía aérea:

- Mantener vía aérea permeable.
- Aspirar secreciones si hay dificultad para deglutir.
- Oxigenoterapia si es necesario.

2. Control de signos vitales:

- Monitoreo constante de TA, FC, FR, temperatura y SpO₂.
- Notificar cambios bruscos al equipo médico.

3. Prevención de complicaciones:

- Cambios de posición cada 2 horas para evitar úlceras.
- Vigilancia de signos de trombosis venosa profunda (TVP).
- Control del riesgo de broncoaspiración.

4. Valoración neurológica continua:

- Evaluar nivel de conciencia, reflejos pupilares, fuerza muscular.
- Registrar signos de deterioro neurológico.

5. Administración de medicamentos:

- Antihipertensivos, antitrombóticos, anticoagulantes.
- Analgésicos si hay dolor o cefalea intensa.
- Monitorear efectos adversos.

6. Manejo de la nutrición:

- Evaluar reflejo de deglución (riesgo de disfagia).
- Nutrición enteral si no puede alimentarse oralmente.
- Registrar ingesta y gasto.

7. Intervenciones para la movilidad:

- Fomentar movilización temprana según tolerancia.
- Apoyo con fisioterapia.
- Uso de férulas o dispositivos si es necesario.

8. Apoyo emocional y psicosocial:

- Brindar contención emocional al paciente y familia.
- Fomentar la participación en el cuidado.
- Explicar procedimientos con lenguaje claro.

9. Educación para la prevención secundaria:

- Enseñar control de factores de riesgo: HTA, DM, tabaquismo.
- Adherencia al tratamiento farmacológico.
- Promover cambios en el estilo de vida.

10. Coordinación con el equipo multidisciplinario:

- Rehabilitación: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda.
- Trabajo social y psicología clínica.
- Planificación del alta.

Fuentes bibliográficas

1. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/diamundiadelictus29deoctubre#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,aparente%20que%20el%20origen%20vascular>.
2. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455>.
3. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>.
4. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119>.
5. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/tratamiento>.
6. https://cdn1.redemc.net/campus/wp-content/uploads/2016/08/PCR_L4_Dotti-Cuidados-de-Enfermer%C3%ADa-ES-MQ-Rev.pdf.