



TEMA: EVENTO VASCULAR CEREBRAL

MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO

DOCENTE: DR. VICTOR MANUEL NERY GONZÁLEZ

ALUMNA: KARLA GPE. MÉRITO GÓMEZ.

LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

PARCIAL: IIII

CUATRIMESTRE: 6°

EVENTO VASCULAR CEREBRAL

CONCEPTO

El Evento Vascular Cerebral (EVC), también conocido como accidente cerebrovascular (ACV) o stroke, es una condición neurológica aguda que ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe de forma súbita, ya sea por la oclusión de una arteria cerebral (EVC isquémico) o por la ruptura de un vaso sanguíneo cerebral (EVC hemorrágico).

EPIDEMIOLOGÍA

- El EVC es la segunda causa de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad neurológica permanente en adultos.
- Afecta principalmente a personas mayores de 60 años, pero su incidencia ha aumentado en adultos jóvenes.
- En México, representa una de las principales causas de mortalidad y hospitalización en adultos.
- El EVC isquémico es el más frecuente (80-85%), mientras que el hemorrágico es menos común pero más letal.
- Los principales factores de riesgo son: hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, dislipidemia y sedentarismo.

CUADRO CLINICO

- Síntomas comunes a ambos tipos de EVC:
- Debilidad o parálisis de una parte del cuerpo (hemiparesia o hemiplejía)
- Pérdida de sensibilidad en cara, brazo o pierna (generalmente de un solo lado)
- Alteración del habla: dificultad para hablar (disartria) o para comprender (afasia)
- Pérdida súbita de visión o visión borrosa (en uno o ambos ojos)
- Pérdida del equilibrio, vértigo o dificultad para caminar
- Confusión mental o desorientación
- Dolor de cabeza intenso y repentino (más frecuente en EVC hemorrágico)
- Pérdida del conocimiento (en casos graves)
- Signos de alarma (Regla F.A.S.T.)
- Face: caída facial
- Arm: debilidad en un brazo
- Speech: dificultad para hablar
- Time: actuar rápido y acudir de inmediato al hospital
-

TIPOS DE EVC

1. EVC Isquémico (80-85% de los casos)

Ocurre cuando una arteria cerebral se obstruye, lo que impide el paso de sangre al tejido cerebral.

Subtipos:

- Trombótico: causado por un coágulo (trombo) que se forma en una arteria cerebral estrechada por aterosclerosis.
- Embólico: causado por un émbolo (coágulo o partícula) que se origina en otra parte del cuerpo, como el corazón, y viaja al cerebro.
- Por hipoperfusión: se da por una caída crítica del flujo sanguíneo cerebral (shock, paro cardíaco, etc.).

2. EVC Hemorrágico (15-20% de los casos)

Ocurre cuando un vaso sanguíneo cerebral se rompe, provocando sangrado dentro del cerebro o en sus alrededores.

Subtipos:

- Hemorragia intracerebral: sangrado directo dentro del parénquima cerebral, generalmente por hipertensión.
- Hemorragia subaracnoidea: sangrado en el espacio subaracnoideo, comúnmente por ruptura de un aneurisma.

ETIOLOGÍA

El EVC se produce por factores que afectan el flujo sanguíneo cerebral, ya sea por obstrucción (isquemia) o ruptura vascular (hemorragia).

◆ Principales causas:

- Hipertensión arterial (principal causa de EVC hemorrágico)
- Aterosclerosis (endurecimiento y obstrucción de las arterias)
- Fibrilación auricular y otras arritmias
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia (colesterol alto)
- Tabaquismo y alcoholismo
- Obesidad y sedentarismo
- Uso de drogas (como cocaína)
- Trastornos de la coagulación o uso excesivo de anticoagulantes
- Aneurismas cerebrales (en hemorragias subaracnoideas)

FISIOPATOLOGÍA

El EVC ocurre cuando el flujo sanguíneo en una región del cerebro se interrumpe de forma súbita, lo que impide que las neuronas reciban el oxígeno y los nutrientes necesarios para funcionar.

◆ Si es isquémico:

- La obstrucción de una arteria cerebral (por un coágulo o embolia) provoca hipoxia y disminución del metabolismo neuronal.
- En minutos, las neuronas comienzan a morir (necrosis).
- El daño inicia en la zona central (núcleo isquémico) y se puede extender a zonas vecinas (penumbra) si no se restablece el flujo.

◆ Si es hemorrágico:

- La ruptura de un vaso causa extravasación de sangre en el tejido cerebral.
- La sangre acumulada aumenta la presión dentro del cráneo y comprime estructuras cerebrales, interrumpiendo aún más la circulación.
- Esto genera inflamación, daño celular y deterioro neurológico progresivo.

En ambos casos, el resultado es muerte neuronal y pérdida de función cerebral en la zona afectada.

DIAGNOSTICO

1. Evaluación clínica inicial

- Valoración neurológica inmediata (escala de Cincinnati, NIHSS)
- Historia clínica (inicio de síntomas, factores de riesgo)
- Signos vitales y nivel de conciencia

2. Estudios de imagen (urgentes)

- Tomografía computarizada (TAC) de cráneo sin contraste
- → Es el estudio inicial. Distingue entre EVC isquémico y hemorrágico.
- Resonancia magnética (RM cerebral)
- → Más sensible en fases tempranas, ideal para lesiones pequeñas o en fosa posterior.
- Angiografía cerebral (TAC o RM)
- → Evalúa vasos sanguíneos, útil para localizar trombos o aneurismas.

3. Estudios complementarios

- Electrocardiograma (ECG): detectar arritmias (ej. fibrilación auricular)
- Ecocardiograma: buscar fuentes embólicas cardíacas
- Doppler de carótidas y vasos intracraneales
- Laboratorios:
 - Glucosa
 - Función renal y hepática
 - Lípidos
 - Tiempos de coagulación
 - Biometría hemática

🕒 Importancia del tiempo

Cuanto más rápido se realice el diagnóstico, mayor posibilidad de aplicar tratamiento efectivo (como trombólisis en EVC isquémico).

EVENTO VASCULAR CEREBRAL

TRATAMIENTO

El tratamiento depende del tipo de EVC (isquémico o hemorrágico), del tiempo de evolución y del estado general del paciente. Siempre requiere atención médica urgente.

1. EVC ISQUÉMICO

Objetivo: restaurar el flujo sanguíneo cerebral lo antes posible.

Tratamiento agudo:

- Trombolisis intravenosa (rt-PA/alteplasa)
 - Solo si el paciente cumple criterios y se encuentra dentro de las primeras 4.5 horas desde el inicio de los síntomas.
- Trombectomía mecánica
 - En casos seleccionados, dentro de las primeras 6 a 24 horas, mediante catéter para retirar el coágulo.
- Aspirina: iniciar en las primeras 24 a 48 h (si no recibió trombolisis).
- Control estricto de la presión arterial, glucosa y oxigenación.
- Anticoagulación (si se identifica fibrilación auricular u otra cardiopatía embolígena).

2. EVC HEMORRÁGICO

Objetivo: controlar el sangrado, reducir la presión intracraneal y evitar complicaciones.

Tratamiento agudo:

- Control intensivo de la presión arterial.
- Suspender anticoagulantes o revertirlos (si el paciente los usaba).
- Cirugía neuroquirúrgica
 - Para evacuar el hematoma o reparar aneurismas (según localización y volumen).
- Manejo del edema cerebral: con fármacos (manitol, solución salina hipertónica).
- Prevención de crisis convulsivas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. Fase aguda (hospitalaria):

- Valorar signos vitales y estado neurológico frecuentemente (escala de Glasgow, pupilas, movilidad).
- Mantener vía aérea permeable, posición adecuada y oxigenación.
- Control estricto de la presión arterial y la glucosa.
- Administrar medicamentos según prescripción médica (antihipertensivos, anticoagulantes, trombolíticos, etc.).
- Prevención de complicaciones: úlceras por presión, broncoaspiración, trombosis venosa profunda.
- Vigilancia de deglución antes de iniciar vía oral (riesgo de disfagia).
- Registro preciso de líquidos, signos y síntomas, y evolución.

2. Rehabilitación y cuidados continuos:

- Favorecer la movilización temprana, con apoyo de fisioterapia.
- Estimular la comunicación (en pacientes con afasia).
- Brindar apoyo emocional al paciente y familia.
- Educar sobre factores de riesgo, medicación y prevención de recaídas.

PREVENCIÓN

- Controlar la hipertensión arterial, principal factor de riesgo para el EVC.
- Manejar adecuadamente la diabetes y mantener niveles de glucosa estables.
- Reducir el colesterol y triglicéridos mediante dieta y medicación si es necesario.
- Evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, que aumentan el riesgo vascular.
- Mantener una alimentación saludable rica en frutas, verduras y baja en grasas saturadas y sal.
- Realizar actividad física regularmente para mejorar la circulación y controlar el peso.
- Controlar el peso corporal para evitar obesidad y sus complicaciones.
- Tratar y controlar enfermedades cardíacas, especialmente la fibrilación auricular, que puede causar embolias cerebrales.
- Seguir las indicaciones médicas y acudir a revisiones periódicas para monitorear los factores de riesgo.

3. Rehabilitación (en ambos tipos)

- Iniciar lo más temprano posible.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del lenguaje.
- Reeducación neurológica para recuperar funciones motoras, cognitivas y comunicativas.
- Apoyo psicológico y seguimiento en consulta externa.

Cuidados generales

- Monitoreo continuo en unidad especializada (UCI o unidad de ictus).
- Prevención de complicaciones: broncoaspiración, trombosis venosa profunda, infecciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://iberero.mx/prensa/que-es-un-evento-vascular-cerebral-enc-y-como-prevenirlo>
2. [https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455#:~:text=Enfermedad%20Vascular%20Cerebral%20\(EVC\)%2C,Acercando%20el%20IMSS%20al%20Ciudadano%22](https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455#:~:text=Enfermedad%20Vascular%20Cerebral%20(EVC)%2C,Acercando%20el%20IMSS%20al%20Ciudadano%22)
3. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas#:~:text=Otras%20afecciones%20m%C3%A9dicas%2C%20como%20la,artritis%20reumatoide%2C%20pueden%20causar%20inflamaci%C3%B3n>.
4. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273849945026/html/>
5. <https://www.nhlbi.nih.govhttps://www.redalyc.org/journal/2738/273849945026/html/ov/es/salud/accidente-cerebrovascular/diagnostico#:~:text=Antecedentes%20médicos%20y%20examen%20físico%20Su%20proveedor,acerca%20de%20sus%20síntomas%20y%20cuándo%20comenzaron>.
6. [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119#:~:text=Una%20inyecci%C3%B3n%20para%20administraci%C3%B3n%20intravenosa,y%20la%20tenecteplasa%20\(TNKase\)](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119#:~:text=Una%20inyecci%C3%B3n%20para%20administraci%C3%B3n%20intravenosa,y%20la%20tenecteplasa%20(TNKase)).