

Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

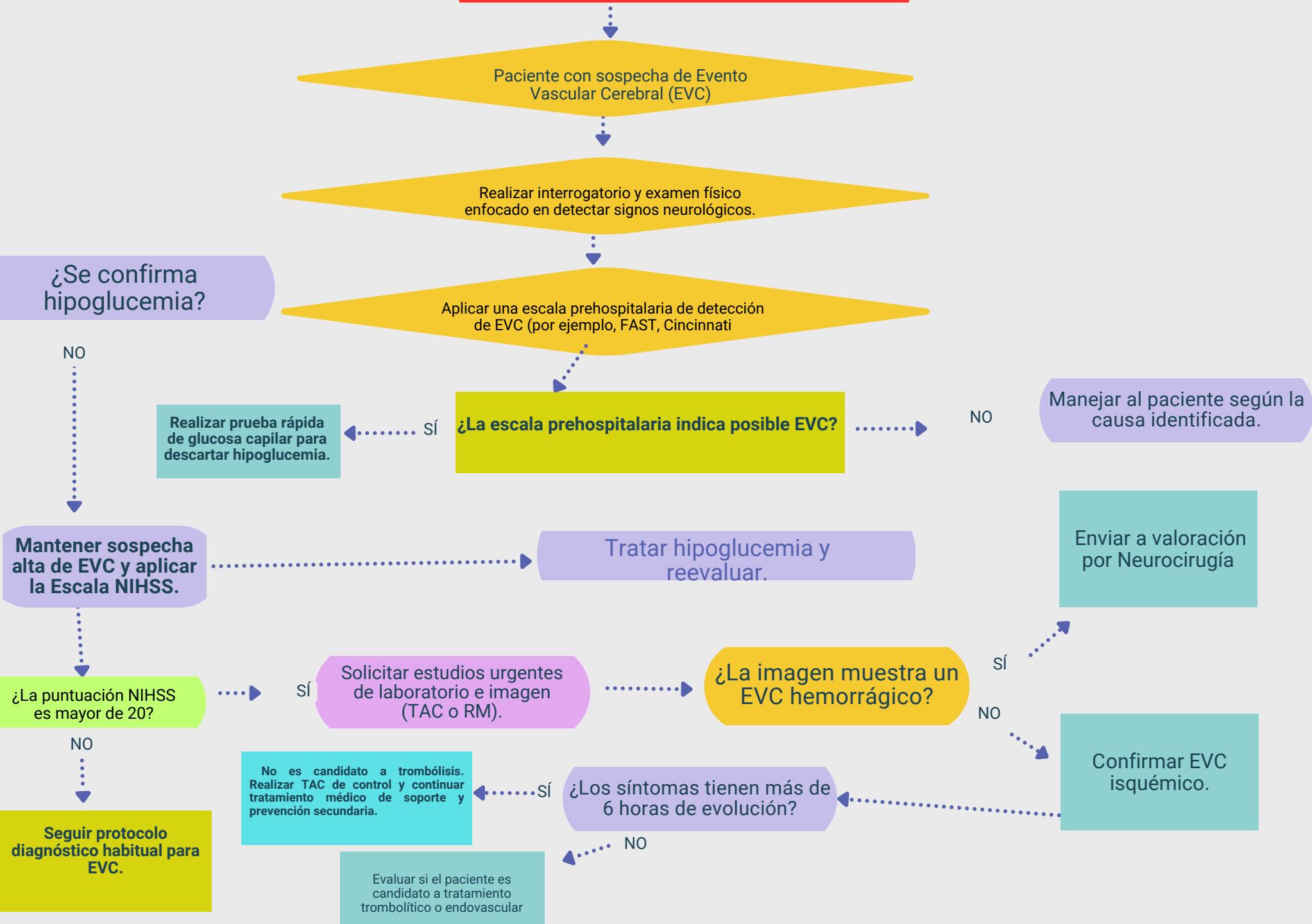
Vázquez Santiz Antonia Berenice
8vo "A"

Materia: Urgencias Medicas

Nombre del docente: Dr. Avendaño Santiago Alexis Aldair

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre del 2025

Diagnóstico de EVC



Manejo y Tratamiento de EVC

Evaluar tiempo de evolución de los síntomas.

sí

El paciente es candidato a tratamiento trombolítico?

NO

Si tiene más de 6 horas de evolución, administrar aspirina y manejar según tipo de EVC (isquémico o hemorrágico).

Si el tiempo de evolución es menor de 3 horas:

Revisar criterios de exclusión para trombólisis (<3 horas).

Administrar Alteplasa (t-PA) 0.9 mg/kg IV, dosis máxima 90 mg.

Si no hay criterios de exclusión, valorar ingreso a Unidad de Ictus o Terapia Intensiva.

Criterios de exclusión para trombólisis (<3 horas):

- Traumatismo craneal o EVC previo en los últimos 3 meses.
- Sospecha de hemorragia subaracnoidea.
- Punción arterial en sitio no compresible en los últimos 7 días.
- Hemorragia intracranal previa.
- Sangrado activo.
- Plaquetas <100,000.

valorar ingreso a cuidados intensivos.

- Vigilar presión arterial y signos de deterioro neurológico.
- En casos seleccionados, considerar trombólisis intraarterial

Criterios de exclusión para trombólisis (3-4.5 horas):

- Edad mayor de 80 años.
- Puntaje NIHSS >25.
- Uso actual de anticoagulantes orales.
- Antecedente de diabetes junto con EVC previo.
- Además, todos los criterios del grupo de <3 horas.

Continuar el tratamiento trombolítico.

NO

¿La presión arterial es mayor de 185/110 mmHg?

SÍ

Controlar la TA con alguno de los siguientes:

- Labetalol 10-20 mg IV en 1-2 minutos.
- Nitroprusiato en parche (1-2 pulgadas).
- Nicardipino 5 mg/h IV, titular cada 5-15 min (máx. 15 mg/h). Reducir a 3 mg/h al alcanzar la TA objetivo

No se administra trombólisis.

NO

SÍ

¿Persiste TA >185/110 después del manejo?

NO

Proceder con el tratamiento trombolítico.