



## **Enfermedad vascular cerebral**

*Alexa Avendaño Trujillo*

*Algoritmo*

*8 “A”*

*Urgencias Médicas*

*Dr. Alexis Aldair Avendaño Santiago*

*Comitán de Domínguez Chiapas*

*12 de octubre 2025*

# DIAGNÓSTICO DE EVC.

Paciente con sospecha de EVC

Interrogar y valoración neurológica con escala de coma de Glasgow.

Apojarse con escala prehospitalaria (FAST ó Cincinnati).

Si  
manejo de etiología → Prueba rápida de glucosa para hipoglucemias.

Escala positiva.

No → manejo adecuado a la etiología.

Realizar escala de NIHSS.

Escala con puntaje mayor 20 puntos

Valoración neurocirugía.

Solicitar estudios de laboratorio y TAC URGENTE.

EUC HEMORRÁGICO

1. Tiempo de evolución:

- < 4.5 hrs
  - BIN búsqueda de zona de penumbra e isquemia.
  - TAC datos tempranos de EUC y hemorragia
  - DESCARTAR tumoraciones.

Candidato a tx. trombolítico.

No → Sintomatología > 6 hrs

Px no candidato a trombolisis, se le realiza una TAC simple.

Continuar tratamiento PCAV control.

- 4.5 - 6 hrs
  - TAC datos tempranos de EUC y hemorragia
  - DESCARTAR tumoraciones

- > 6 hrs ó AIT
  - TAC dentro de las primeras 24 hrs.
  - Vigilancia de estado neurológico.

## Paciente con déficit neurológico

Diagnóstico y tratamiento con tiempo de evolución.

En caso de deterioro neurológico  
nueva TAC

Valoración neurocirugía

TAC de control  
en 24 h

- Sí -

Datos de hemorragia

verificar datos de hemorragia.

- NO - Angio TAC

estenosis de carótidas

Terapia endovasc.

TAC de control  
en 24 h.

Trombolisis

- NO -

? 6 hr  
• dar aspirina.

iniciar manejo para isquemia o hemorragia.

tiempo de evolución

\* Criterios exclusivos <3h.

- Trauma craneo o EUC 3mes.
- Síntomas de hemorragia subaracnoides.
- Sangrado activo
- Plaquetas <100,000
- TPT anormal en 48h
- Hipoglucemias <50 mg/dl
- Infarto multiemboliar.

\* Criterios exclusivos 3-4.5 h

- Edad > 80 años
- NIHSS > 25
- Anticoagulantes orales
- HC de diabetes con EUC previo
- Criterios descritos para <3h.

Trombolisis alteplase  
0.9 mg/kg maximo 90mg.

- monitorizar TA
- vigilar datos de deterioro
- trombolisis intraarterial.

TA > 185 / 110

- Sí -

- Labetalol 10-20 mg/IV en 1-2 min
- Nitropranto (1-2 pulg)
- Nicardipino 5mg/hr IV, titular 2.5mg/hr c/5-15 min. maxima 5 mg/hr.

NO trombolizar  
hasta desminuir.