



Enfermedad vascular cerebral

Alexa Avendaño Trujillo

Algoritmo

8 "A"

Urgencias Médicas

Dr. Alexis Aldair Avendaño Santiago

Comitán de Domínguez Chiapas

12de octubre 2025

DIAGNOSTICO DE EVC.

Paciente con sospecha de EVC

interrogar y valoración neurológica con escala de coma de glasgow.

Apoyarse con escala prehospitalaria (FAST ó Cincinnati).

Escalas positivas.

si
manejo de etiología ← Prueba rápida de glucosa para hipoglucemia.

NO

Realizar escala de NIHSS.

Escala con puntaje mayor 20 puntos

si

solicitar estudios de laboratorio y TAC URGENTE.

valoración neurocirugía.

si

EVC HEMORRÁGICO

NO

datos radiológicos de EVC isquémico.

Candidato a tx. trombolítico.

NO

Sintomatología > 6 hrs

si

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

continuar tratamiento para control.

7 Tiempo de evolución:

1. < 4.5 hrs

- RMN búsqueda de zona de penumbra e isquemia.

- TAC datos tempranos de EVC y hemorragia

- descartar tumores.

2. 4.5 - 6 hrs

- TAC datos tempranos de EVC y hemorragia

- descartar tumores

3. > 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

SI

datos de hemorragia

NO

TAC de control en 24h

Trombolisis

NO

>6hr

dar aspirina.

iniciar manejo para isquemia o hemorragia.

verificar datos de hemorragia.

NO

Angio TAC

estenosis de carótidas

Terapia endovasc.

TAC de control en 24h.

tiempo de evolución

*Criterios exclusivos <3h.

- Trauma craneo o EVC 3mes.
- Síntomas de hemorragia subarag. cróica.
- Sangrado activo
- Plaquetas <100,000
- TPT anormal en 48h
- Hipoglucemia <50 mg/dl
- Infarto multilobular.

*Criterios exclusivos 3-4.5h

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

Trombolisis alteplase 0.9mg/kg máximo 90mg.

NO

- Monitorizar TA
- Vigilar datos de deterioro
- Trombolisis intraarterial.

TA >185/110

SI

• Labetalol 10-20 mg/IV en 1-2min

• Nitroglicerina (1-2 pulg)

• Nicardipina 5mg/hr IV, titular 2.5mg/hr c/5-15 min. máxima 5mg/hr.

NO trombolizar hasta disminuir.