

ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON EVC ISQUÉMICO

**ESCALA NIHSS:		
Item	Puntaje	
1A: Nivel de conciencia	0: Alerta 1: Somnoliento	2: Estupor 3: Coma
1B: Nivel de conciencia: Preguntas	0: Ambas correctas (1) ¿en qué mes del año estamos? 2) ¿cuál es su edad?	1: Una correcta 2: Ninguna correcta
1C: Nivel de conciencia: Comandos	0: Ambas correctas (1) haga un puño con su mano 2) abra y cierre los ojos	1: Una correcta 2: Ninguna correcta
2: Mirada conjugada	0: Normal 1: Paresia parcial	2: Desviación forzada (no corrige con maniobra oculocefálica) 2: Hemianopsia completa
3: Campos visuales	1: Hemianopsia parcial	3: Ceguera bilateral
4: Parálisis facial (sonría, cierre sus ojos, eleve sus cejas)	0: Normal 1: Paresia leve	2: Paresia incompleta (inferior) 3: Paresia completa (sup. e inf.)
5: Motor: 5A: Brazo derecho 5B: Brazo izquierdo (elevar a 45° y mantener 10 seg)	0: Normal 1: Claudica sin tocar la cama 2: Claudica y toca la cama	3: Solo hay contracción muscular 4: Parálisis completa X: Amputación ó inmovilización
6: Motor: 6A: Pierna derecha 6B: Pierna izquierda (elevar a 30° y mantener 5 seg)	0: Normal 1: Claudica sin tocar la cama 2: Claudica y toca la cama	3: Solo hay contracción muscular 4: Parálisis completa X: Amputación ó inmovilización
7: Ataxia (prueba dedo-nariz y pie-talón)	0: Normal	1: Ataxia en una extremidad 2: Ataxia en dos extremidades
8: Sensibilidad (evaluar con alfiler ó aguja en cara, brazos, tronco y piernas)	0: Normal, conservada	1: Disminuida, hipoestesia 2: Pérdida total, anestesia
9: Lenguaje	0: Normal 1: Afasia leve o moderada	2: Afasia severa 3: Afasia global ó mutismo
10: Disartria	0: Articulación normal	1: Disartria leve a moderada 2: Ininteligible
11: Extinción, inatención y negligencia (evaluar individual y luego simultáneo: visual y táctil)	0: Ausente	1: Extinción o inatención en una modalidad 2: Extinción o inatención en dos modalidades

***CONTRAINDICACIONES PARA TROMBÓLISIS:

- NIHSS <4 pts ó >25 pts.
- Zona de hipodensidad >1/3 de la ACM ó Escala Aspects <7.
- Hemorragia intracraneal aguda ó subaracnoidea.
- Trauma de cráneo severo <3 meses.
- Cirugía intracraneal o espinal <3 meses.
- Cirugía mayor <14 días.
- Diátesis hemorrágica.
- Hemorragia de tubo digestivo en <21 días o malignidad GI.
- Plaq <100,000, INR >1.7, TTP >40 seg, TP <15 seg.
- Administración de inhibidores del Xa en <48 hrs.
- Neoplasia intracraneal, MAV, aneurisma cerebral.
- Administración de dosis plena de HBPM en <24 hrs.
- Endocarditis infecciosa.
- Convulsiones con deterioro postictal atribuible a convulsión.
- Diseccción aórtica.
- TA >185/110 mmHg.
- Glucosa <50 mg/dL ó >400 mg/dL.
- Punción arterial en sitio no comprimible <7 días.
- Punción lumbar <7 días.
- Ventana de 3 a 4.5 hrs:** DM, >80 años, anticoagulantes.

TRIAJE

minuto 0



Paciente >18 años con Escala Cincinnati >1 pto*, con <4.5 hrs de evolución

<5 min

Asigna código rojo, activa "CÓDIGO CEREBRO"

- Toma de SV (con glucometría)
- Diagnósticos diferenciales
- Canalizar una vía periférica
- Evaluación de escala NIHSS**

<10 min

Descartar y abordar otras causas de deterioro neurológico

No

Probable EVC

Sí

TAC de cráneo simple

<20 min

Sí

¿Hemorragia? ó Escala Aspects*** <7

No

Sí

¿Contraindicación para trombólisis?****

No

NO TROMBOLIZAR

Alternativa: Tenecteplasa
Dosis única: bolo 0.25 mg/kg, máx. 25 mg

1º elección: Alteplasa
Dosis 0.9 mg/kg, máx. 90 mg
10% bolo IV en 1 min
90% restante en infusión 1 hora

<60 min

- Cuidados pos-trombólisis:**
- Reevaluar NIHSS cada 15 min en la 1ª hora, cada 30 min en las siguientes 6 hrs, luego cada hora en las primeras 24 hrs
 - Signos vitales cada hora

Hospitalización:

- Monitoreo cardíaco continuo
- Vigilancia neurológica estrecha
- Metas de "GHOST CAP":**
 - Glucosa 80-180 mg/dL
 - Hemoglobina >7 gr/dL
 - O2: SO2 94-98%, pO2 80-120 mmHg
 - Sodio: 135-145, hasta 155 si SS 3%
 - Temperatura: <38.0°C
 - Confort: analgesia y sedación
 - Presión: PAM >80, PPC 60-80 mmHg
 - PCO2: 35-40 mmHg

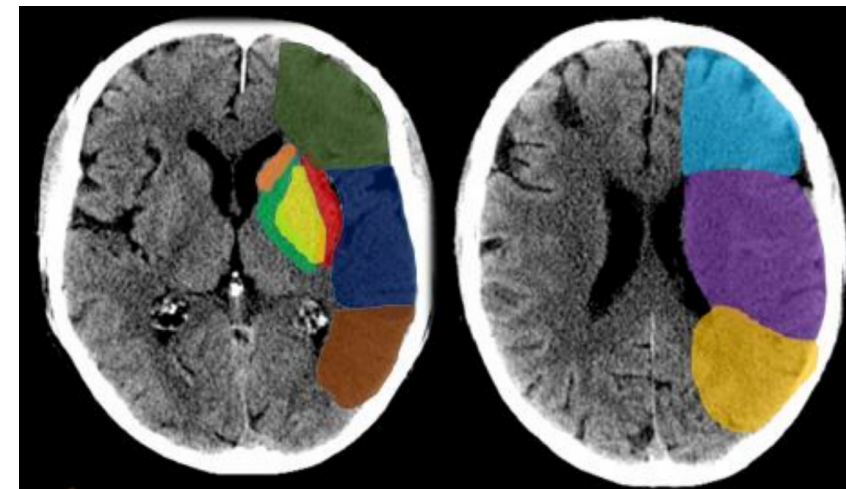
DETENER TROMBÓLISIS Y SOLICITAR DE TAC CRANEO URGENTE:

- Deterioro del NIHSS >4
- Cefalea intensa
- Datos de hemorragia

*ESCALA CINCINNATI:

- Sonría, enséñeme sus dientes: **1 pto si asimetría facial.**
- Extienda sus brazos y manténgalos elevados 10 seg: **1 pto si un brazo claudica o no puede elevarlo.**
- Pida al paciente que repita una frase: **1 pto si disartria, afasia**

***ESCALA ASPECTS



- Núcleo caudado
- Cápsula interna
- Núcleo lenticular
- Ínsula
- M1: Anterior de la ACM
- M2: Lateral de la ACM
- M3: Posterior de la ACM

ELABORADO POR: KARLA JANETH MUÑIZ HERNÁNDEZ, EDER IVÁN ZAMARRÓN LÓPEZ.

Referencias: Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013; 44:870–947. doi: 10.1161/STR.0b013e318284056a
Protocolos de Atención Integral - Enfermedades Cardiovasculares – Código Cerebro. IMSS, 2022.