



XII CURSO GIMUR

Perla Clínica

Stroke

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



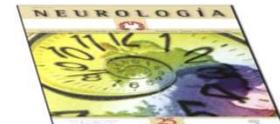
**Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke : A
Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American
Stroke Association**

Neurologia. 2014;29(2):102–122



NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



AHA/ASA Guideline

**2018 Guidelines for the Early Management of Patients
With Acute Ischemic Stroke**

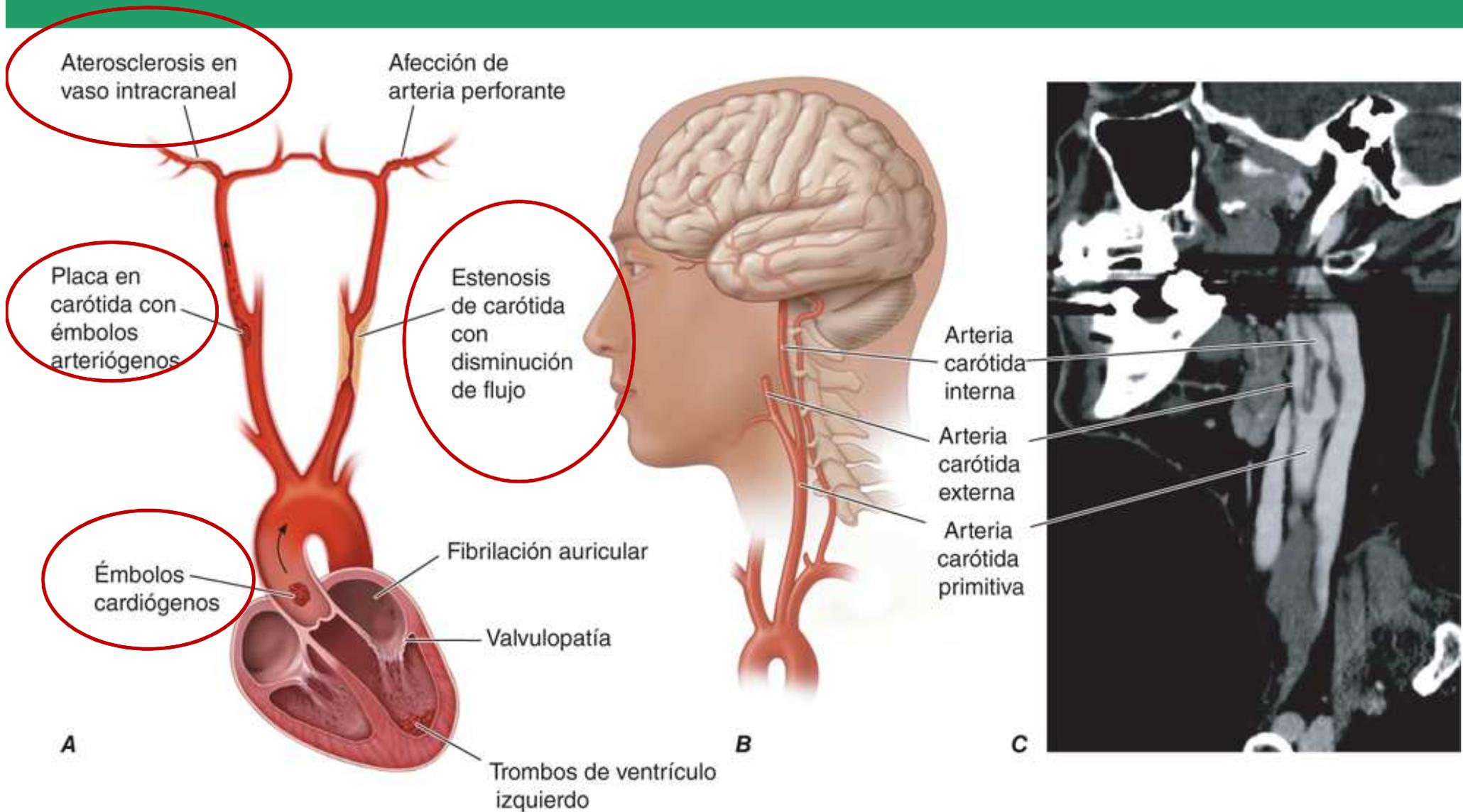
**A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart
Association/American Stroke Association**

*Reviewed for evidence-based integrity and endorsed by the American Association of Neurological
Surgeons and Congress of Neurological Surgeons*

ICTUS ISQUÉMICO



ICTUS ISQUÉMICO



Fuente: Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo: *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

ICTUS ISQUÉMICO

TIEMPO-DEPENDIENTES

OCCLUSIÓN VASO

PERFUSIÓN CEREBRAL

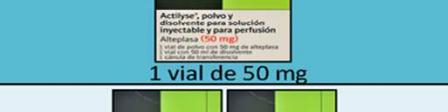
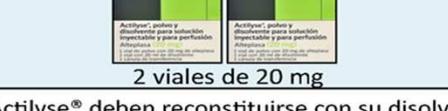
RADICALES LIBRES

PROTECCIÓN NEURONAL

PRIMERAS 24-48 horas

ICTUS ISQUÉMICO

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA PARA TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO DEL ICTUS

PESO (Kg)	Viales de Actilyse® a utilizar	Dosis total (mg) Dosis máxima 90 mg Peso (kg) x 0,9 mg/kg	Volúmen de alteplasa para bolo (mL) (10 % de la dosis total) t= 1 min	Volúmen de alteplasa para infusión(mL) (90% de la dosis total)	Volúmen total aproximado de infusión (mL) (dosis de alteplasa para infusión + 50 mL de SF 0,9%) t= 60 min
≥100	 1 vial de 50 mg + 2 viales de 20 mg	90	9	81	131
95	 1 vial de 50 mg + 2 viales de 20 mg	85,5	8,55	76,95	127
90	 1 vial de 50 mg + 2 viales de 20 mg	81	8,1	72,9	123
85	 4 viales de 20 mg	76,5	7,65	68,85	119
80	 4 viales de 20 mg	72	7,2	64,8	115
75	 1 vial de 50 mg + 1 vial de 20 mg	67,5	6,75	60,75	111
70	 1 vial de 50 mg + 1 vial de 20 mg	63	6,3	56,7	107
65	 3 viales de 20 mg	58,5	5,85	52,65	103
60	 3 viales de 20 mg	54	5,4	48,6	99
55	 3 viales de 20 mg	49,5	4,95	44,55	95
50	 1 vial de 50 mg	45	4,5	40,5	91
45	 1 vial de 50 mg	40,5	4,05	36,45	86
40	 2 viales de 20 mg	36	3,6	32,4	82

Los viales de Actilyse® deben reconstituirse con su disolvente (agua para inyección) a 1 mg/ml (50 mL de a.p.i. para los viales de 50 mg y 20 mg de a.p.i. para los viales de 20 mg). La dosis total según el peso debe administrarse en dos pasos:

-1º: 10% de la dosis en bolo i.v. en 1 minuto

-2º: 90% de la dosis diluida en 50 mL de salino (SF 0,9%) en infusión continua durante 1 hora

PRIMERA HORA

<3 h

<4,5 h

ICTUS ISQUÉMICO

PERFUSIÓN CEREBRAL

Control de TA

LABETALOL 10-20 mg bolo

Si PAS > 220/110 mmHg

<15% en 24 h

Si PAS > 180/105 mmHg

SI FIBRINOLISIS

LABETALOL 1-2 mg/min en PC (máx 300 mg)

Contraindicaciones: Bradicardia, bloquep AV, ICA,,,

URAPIDILO 25-50 mg bolo + 5-40 mg/h PC

ICTUS ISQUÉMICO

PERFUSIÓN CEREBRAL

Control de Volemia

EVITAR SUEROS HIPOTÓNICOS

Sueros glucosados

Sueros hiposalinos

Empeoran edema cerebral

EVITAR SUEROS HIPOVOLEMIA

SUERO FISIOLÓGICO 30 mL/kg (mantenimiento)

ICTUS ISQUÉMICO

RADICALES LIBRES

Control de temperatura

1º) DETERMINAR LA CAUSA

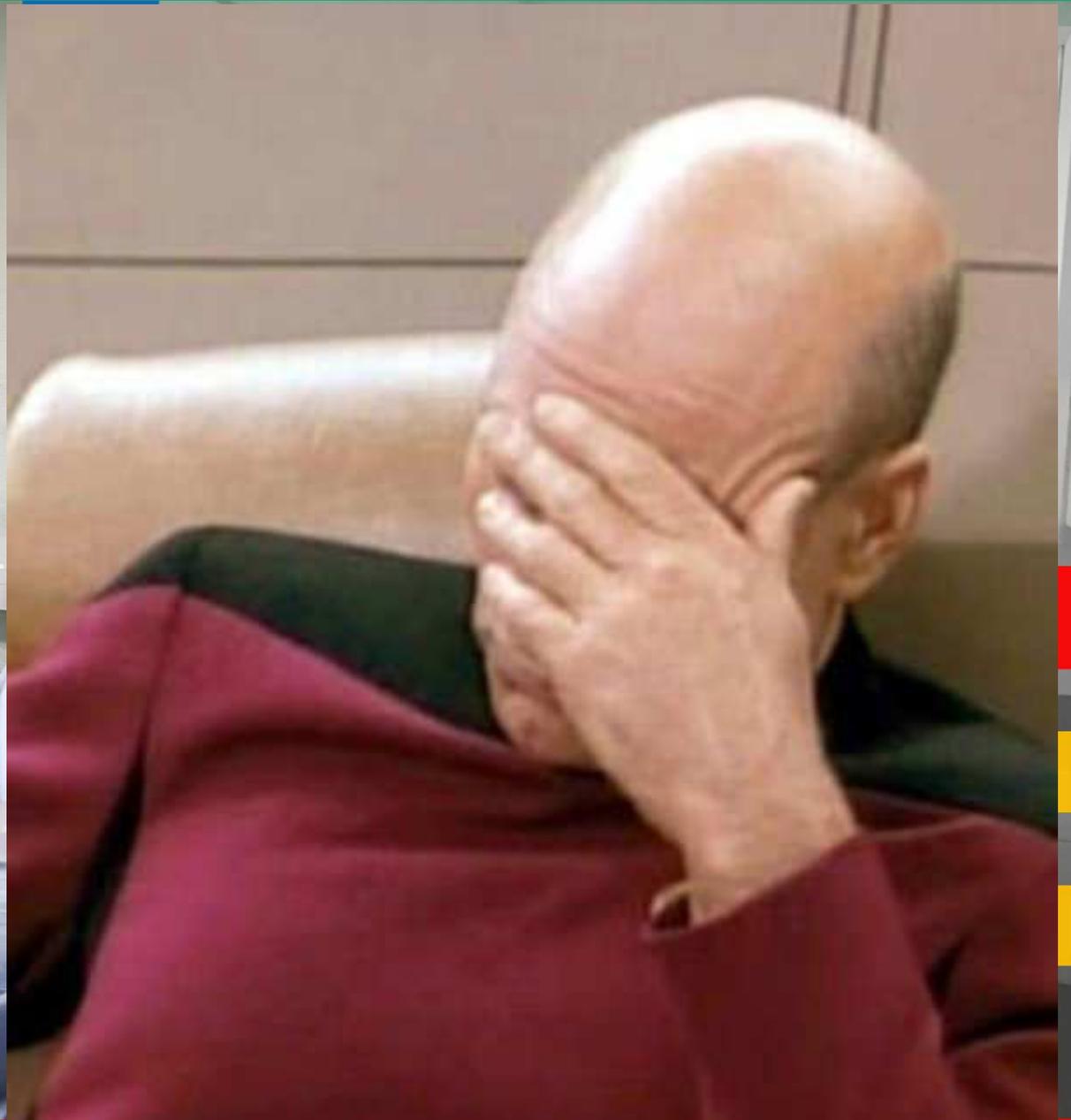
ICTUS

INFECCIOSO

ANTIBIOTERAPIA

2º) PARACETAMOL 1 G

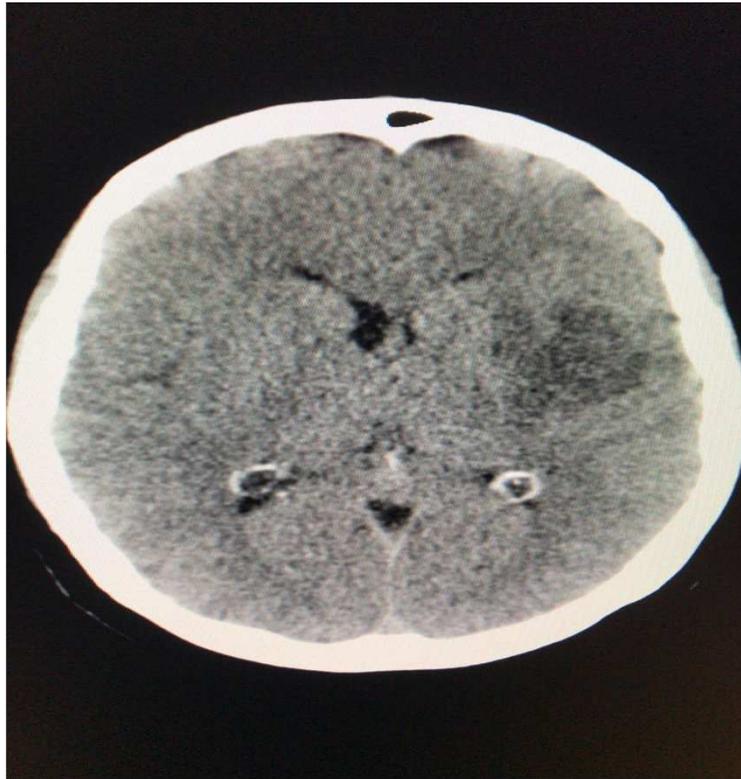
ICTUS ISQUÉMICO



NO SUEROS GLUCOSADOS

ICTUS ISQUÉMICO

ICTUS ISQUÉMICO



**Transformación
HEMORRÁGICA**



ICTUS ISQUÉMICO

MEDICACIÓN FASE AGUDA

ENOXAPARINA 40 MG/24h

Profilaxis TVP

AAS 160-300 MG/24h

Prevención secundaria

ESTATINAS

Mantener si tto crónico

Dosis intensivas si estenosis carotídea

24-48 horas

ICTUS ISQUÉMICO

MEDICACIÓN CRÓNICA

VALORAR TOLERANCIA

Guía de admón por SNG

PRECAUCIÓN DEPRESORES DEL SNC

Benzodiazepinas, antipsicóticos, etc...

Reiniciar antihipertensivos >24-48 h

Si estabilidad clínica

ICTUS ISQUÉMICO

¿Dudas antes del caso clínico?



CASO CLÍNICO

Afasia

Mujer de 85 años

Pérdida fuerza lado derecho hace 1 h

Antecedentes:

HTA

DLP

DM2

NIHSS: 10

TAC ICTUS ISQUÉMICO

Tto crónico:

Enalapril 20

HCT 25

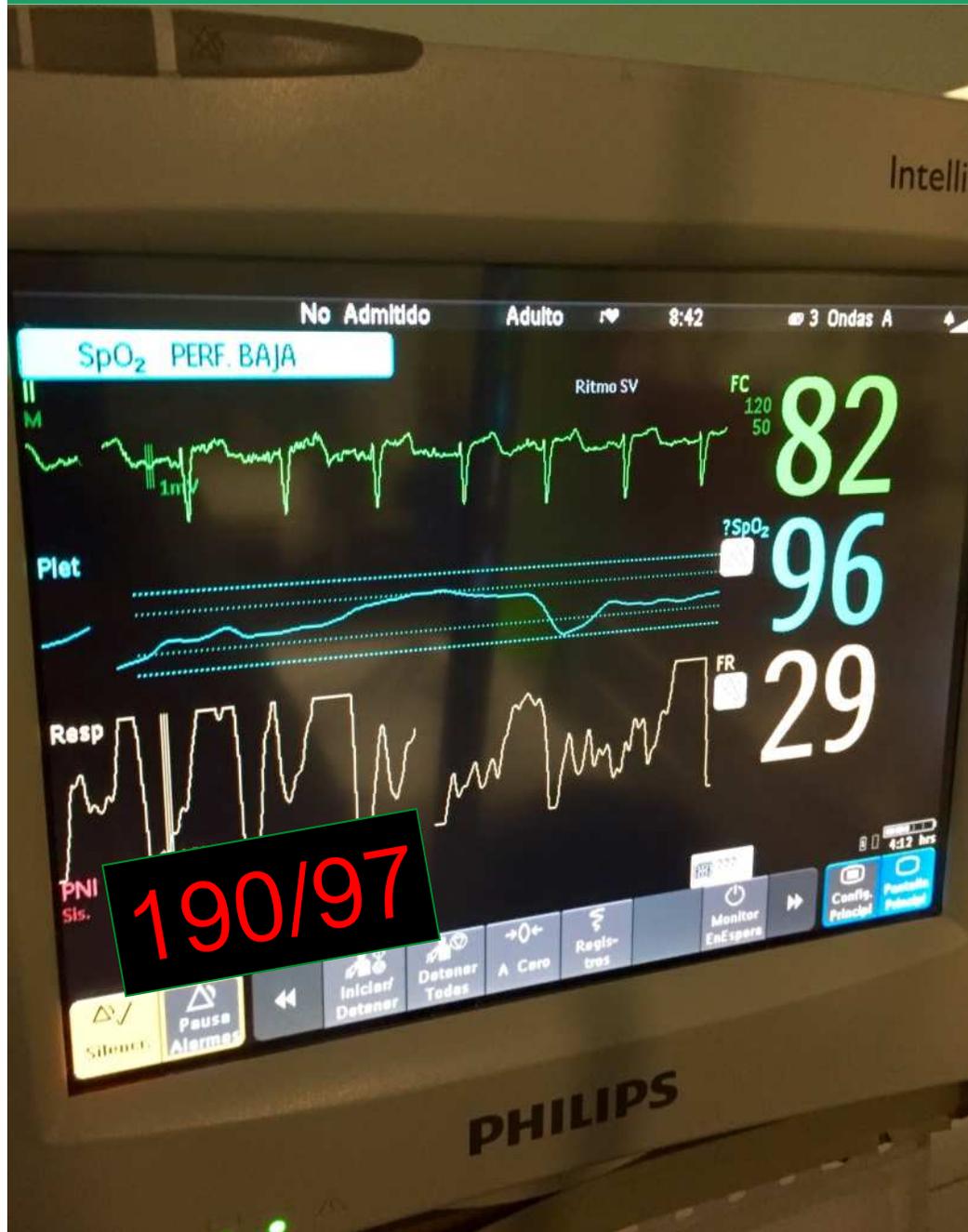
Amlodipino 10

Atorvastatina 20



FIBRINOLISIS

CASO CLÍNICO

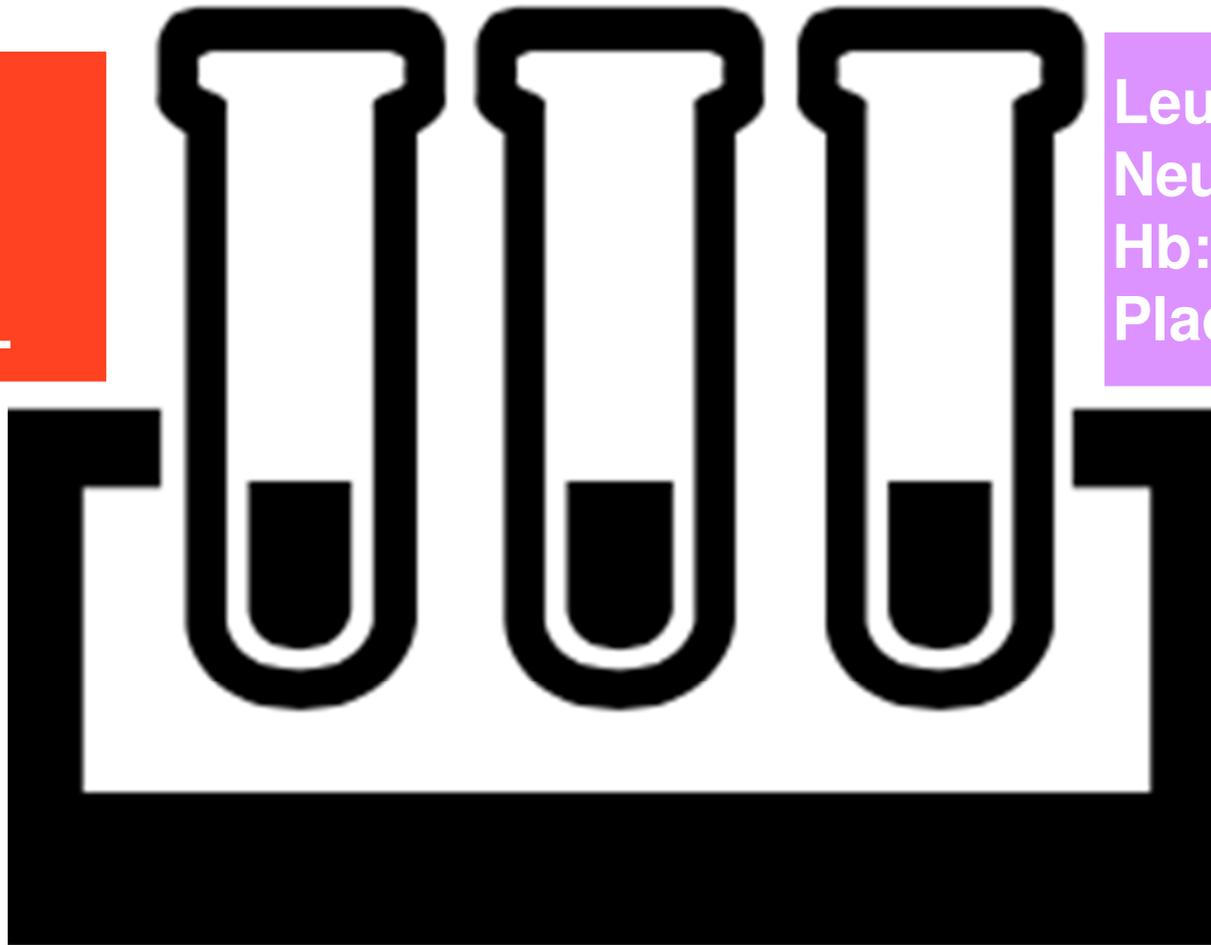


CASO CLÍNICO

INR= 1

Cr: 1,6 mg/dL
K: 4,8 mEq/L
Na: 148 mEq/L
Glu= 190 mg/dL

Leucos: 15.000/ μ L
Neutros: 89%
Hb: 11.1 mg/d
Plaq: 250.0000/ μ L



CASO CLÍNICO



¿Cuál es el siguiente paso?

◆ A. Conciliar sus antihipertensivos

◆ C. AAS y estatina

◆ **B. Labetalol 10 mg bolo**

◆ D. Alteplasa 0,9 mg/kg

CASO CLÍNICO



¿Cuál es el objetivo de TA?

A. $<220/110$ mmHg

C. $<180/105$ mmHg

B. $<120/80$ mmHg

D. $<140/95$ mmHg

A las 12h de su llegada...

PRESCRIPCIÓN URGENCIAS

S. GLUCOSALINO 1500 mL IV /24h

COLORURO POTASICO 10 mEQ IV /suero

OMEPRAZOL 40 mg IV/24h

ENOXAPARINA 40 mg SC /24h

AAS 100 mg VO /24h

ATORVASTATINA 20 mg VO/24h

LABETALOL 10 mg IV (si TA>180/105)

INSULINA SC en PAUTA MOVIL/8h

PARACETAMOL 1 g SI FIEBRE

CASO CLÍNICO



Recomendamos suspender...

♦ A. Suero Glucosalino

♦ C. Enoxaparina

♦ B. AAS

♦ **D. Todas son correctas**

CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO



¿Cuál es el siguiente paso?

◆ A. Conciliar sus antihipertensivos

◆ C. AAS y estatina

◆ B. Labetalol 10 mg bolo

◆ **D. Urapidilo 25 mg bolo**

ICTUS ISQUÉMICO

OBJETIVOS

OCCLUSIÓN VASO

Fibrinolisis/trombectomía mecánica

Tratamiento antitrombótico

RADICALES LIBRES

Control de temperatura

PERFUSIÓN CEREBRAL

Control de TA

Control de Volemia

PROTECCIÓN NEURONAL

Control de Glucemia

PRIMERAS 24-48 horas

ICTUS ISQUÉMICO

Muchas gracias por la atención

