

# MÉDICO ESPECIALISTA EN ICTUS

## FORMULARIO DE DECISIÓN CLÍNICA



DECISIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ICTUS

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA rt-PA INTRAVENOSO

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ICTUS CON NIHSS

# DECISIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ICTUS

NOMBRE DEL PACIENTE:

Decisión terapéutica

## 1. Diagnóstico

Presentación clínica:

Observaciones del TAC:

Signo de arteria hiperdensa

☐

Sí

☐

No

Lado

% de región de la AMC dañada

☐

<1/3

☐

>1/3

Puntuación ASPECTS

AngioTAC

## 2. Hemorragia/No hemorragia

Evidencia de hemorragia en el TAC

☐

Sí

☐

No

## 3. Gravedad

Puntuación NIHSS

Puntuación Escala de Coma de Glasgow

Puntuación mRS antes del ictus



## DECISIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ICTUS

### 4. Contraindicaciones

Problema	Consideración	¿Contraindicación?	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Hora a la que fue visto por última vez antes de la aparición de los síntomas		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Tensión arterial		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Glucosa		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
INR		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### 5. Prioridades terapéuticas

Hiperaguda (0-1 h)	Aguda (1-24 h)	Postaguda (24-72 h)

### Decisión terapéutica

<input type="checkbox"/> rt-PA	<input type="checkbox"/> Tratamiento de apoyo general	<input type="checkbox"/> Ictus hemorrágico
<input type="checkbox"/> Trombectomía	<input type="checkbox"/> AIT	<input type="checkbox"/> Imitador de ictus

Motivo de la decisión terapéutica

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA rt-PA INTRAVENOSO

Para que el paciente pueda tratarse con rt-PA intravenoso todas las respuestas de la lista deben ser "No". Si la respuesta a alguna de las preguntas es "Sí", el tratamiento con rt-PA está contraindicado.

### Contraindicaciones para la administración de rt-PA

Contraindicaciones asociadas a un <b>alto riesgo de hemorragia, tales como:</b>	Sí	No
Diátesis hemorrágica conocida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento con anticoagulantes orales, por ejemplo, warfarina sódica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemorragia grave o peligrosa manifiesta o reciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sospecha o historia conocida de hemorragia intracraneal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sospecha de hemorragia subaracnoidea o trastorno después de una hemorragia subaracnoidea por aneurisma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier historia de lesión del sistema nervioso central (es decir, neoplasia, aneurisma, cirugía intracraneal o espinal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masaje cardíaco externo traumático reciente (menos de 10 días), parto obstétrico reciente, punción reciente de un vaso sanguíneo no comprimible (p. ej. punción de la vena yugular o la subclavia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial grave no controlada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endocarditis bacteriana, pericarditis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pancreatitis aguda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad gastrointestinal ulcerativa documentada durante los últimos 3 meses, varices esofágicas, aneurismas arteriales o malformaciones arteriales/venosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neoplasia con riesgo de hemorragia aumentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad hepática grave, incluyendo insuficiencia hepática, cirrosis, hipertensión portal (varices esofágicas) y hepatitis activa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirugía mayor o traumatismo importante en los últimos 3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evidencia de hemorragia intracraneal (HIC) en la TC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síntomas que sugieran hemorragia subaracnoidea, incluso con TC normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administración de heparina dentro de las 48 horas previas y un tiempo de tromboplastina que exceda el límite superior normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictus previo en los últimos 3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recuento plaquetar inferior a 100.000/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión sanguínea sistólica >185 mmHg o presión sanguínea diastólica >110 mmHg, o controles agresivos (farmacoterapia intravenosa) necesarios para reducir la presión sanguínea a estos límites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Contraindicaciones en función de la <b>hora:</b></b>		
Síntomas de accidente isquémico que empiezan más de 4,5 horas antes del inicio de la perfusión o síntomas para los cuales se desconoce la hora de inicio y ésta puede ser potencialmente superior a las 4,5 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Contraindicaciones en función de la <b>gravedad del ictus:</b></b>		
Déficit neurológico leve o síntomas de rápida mejora antes del inicio de la perfusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictus grave evaluado clínicamente (por ejemplo, NIHSS≥25) y/o por técnicas de imagen apropiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Contraindicación en función de la <b>edad:</b></b>		
Niños menores de 16 años de edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otras contraindicaciones:</b>		
Convulsiones al inicio del ictus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia previa de ictus y diabetes concomitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveles de glucosa en sangre <50 mg/dl ó >400 mg/dl (<2,8 mM o >22,2 mM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# EVALUACIÓN RÁPIDA DEL ICTUS

## Escala del ictus NIHSS

Versión abreviada<sup>1</sup>

Evalúe los puntos de la escala del ictus en el orden indicado. Anote el resultado en cada categoría tras cada examen de subescala. No retroceda y modifique las puntuaciones. Siga las indicaciones para cada técnica de examen. Las puntuaciones deben reflejar lo que el paciente hace, no lo que el médico cree que puede hacer. El médico debe anotar las respuestas mientras realiza el examen y es necesario trabajar rápido. Excepto cuando se indique lo contrario, el médico no debe influir sobre el paciente (es decir, pedirle repetidamente que se esfuerce).

		Puntuación		
		Ingreso	72 horas	Alta
<b>1a Grado de consciencia</b>	0 = Despierto 1 = Somnoliento 2 = Obnubilado 3 = Comatoso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1b Orientación</b>	0 = Mes, edad correctas a la primera 1 = Una respuesta correcta, o intubado, disartria grave o barreras del lenguaje 2 = Ninguna respuesta correcta, afasia o paciente comatoso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1c Respuesta a órdenes</b>	0 = Obedece a ambas órdenes correctamente 1 = Obedece a una de las órdenes 2 = No obedece a ninguna de las órdenes o está comatoso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2 Mirada</b>	0 = Normal 1 = Paresia periférica parcial (N. III, IV, VI) o desviación que puede ser vencida 2 = Desviación fija	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>3 Campo visual</b>	0 = Normal 1 = Cuadrantanopsia o extinción 2 = Hemianopsia completa 3 = Ceguera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>4 Movimiento facial</b>	0 = Normal 1 = Leve paresia central, surco nasolabial borrado 2 = Clara paresia central o parálisis 3 = Paresia bilateral o periférica, o coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5a Fuerza del brazo izquierdo</b>	0 = El brazo se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 10 segundos 1 = El brazo cae lenta y parcialmente 2 = El brazo cae rápida y totalmente 3 = El brazo no vence la gravedad 4 = No hay movimiento o el paciente está en coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5b Fuerza del brazo derecho</b>	0 = El brazo se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 10 segundos 1 = El brazo cae lenta y parcialmente 2 = El brazo cae rápida y totalmente 3 = El brazo no vence la gravedad 4 = No hay movimiento o el paciente está en coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## RÁPIDA DEL ICTUS: ESCALA NIHSS (versión abreviada)

		Puntuación		
		Ingreso	72 horas	Alta
<b>6a Fuerza de la pierna izquierda</b>	0 = La pierna se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 5 segundos 1 = La pierna cae lenta y parcialmente 2 = La pierna cae rápida y totalmente 3 = La pierna no vence la gravedad 4 = No hay movimiento o el paciente está en coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>6a Fuerza de la pierna derecha</b>	0 = La pierna se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 5 segundos 1 = La pierna cae lenta y parcialmente 2 = La pierna cae rápida y totalmente 3 = La pierna no vence la gravedad 4 = No hay movimiento o el paciente está en coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>7 Ataxia</b>	0 = Sin ataxia, el paciente no entiende, parálisis o coma 1 = Ataxia en 1 miembro 2 = Ataxia en 2 miembros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>8 Sensibilidad</b>	0 = Normal 1 = Hipoestesia leve 2 = Hipoestesia total o coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>9 Lenguaje</b>	0 = Normal 1 = Dificultad para encontrar las palabras, afasia leve 2 = Clara dificultad para la conversación 3 = Afasia global. Mutismo o estado comatoso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>10 Disartria</b>	0 = Sin disartria 1 = Disartria, pero se le entiende bien 2 = Disartria, se le entiende con dificultad, el paciente no contesta o está en coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>11 Extinción</b>	0 = Sin anomalías 1 = Extinción de una modalidad sensorial u otros signos de desatención 2 = Extinción de más de una modalidad sensorial o coma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Total</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Nombre del médico de urgencias</b>	<b>Número de personal</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
			<b>Hora</b>