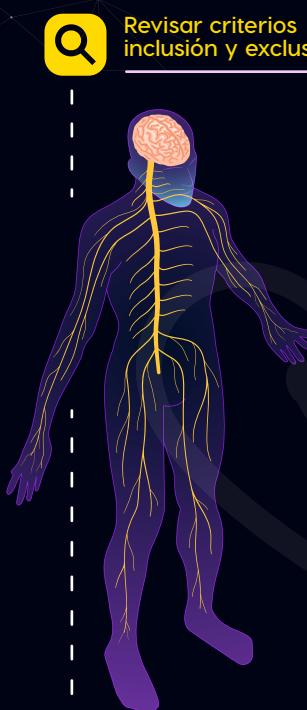


TROMBOLISIS EN ATAQUE CEREBROVASCULAR (ACV)



¿CUÁNDO SÍ? - ¿CUÁNDO NO?



Revisar criterios inclusión y exclusión.

INDICACIONES

- Diagnóstico de ACV con déficit neurológico incapacitante (independiente de la severidad)
- Inicio de síntomas dentro de 4,5 horas
- ACV del despertar que cuenta con Difusión, Fluid Attenuated Inversion Recovery (FLAIR) Mismatch por Resonancia Magnética Nuclear (RMN)
- Edad 18 años

DÉFICIT DISCAPACITANTE

- Afasia severa NIHSS 2
- Hemianopsia completa NIHSS 2
- Extinción visual
- Cualquier debilidad que produzca puntaje > 2
- Cualquier déficit con puntaje NIHSS > 5
- Cualquier déficit que pueda ser potencialmente discapacitante para el paciente a juicio del tratante

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Trauma craneoencefálico
- TCE severo en los últimos 3 meses
- Ataque cerebrovascular ACV isquémico en los últimos 3 meses
- Antecedente hemorragia intracranal
- Sospecha de hemorragia subaracnoidea
- Sospecha de endocarditis infecciosa, disección arco aórtico
- Cirugía reciente intracranal o intraespinal (3 meses)
- Presión arterial mayor a 185/110 mmHg

PRECAUCIONES

- Siempre obtener INR (International Normalized Ratio) en pacientes que reciben warfarina
- Conteo de plaquetas en pacientes con historia de trombocitopenia
INR > 1.7 / Plaquetas < 100.000 → PARAR infusión del medicamento
- Pacientes que reciben IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) mayor riesgo de alergia con rtPA
- Revisar lista de chequeo de indicaciones y contraindicaciones
- Pacientes que reciben dabigatran considerar reversión de anticoagulación con idarucizumab

Ventana hasta 4.5 horas sistémica

¿CÓMO HACERLO?



r-TPA 0.9 mg/Kg máximo 90 mg



10% bolo, resto en Infusión de 1 hora

Monitoreo durante trombolisis	TIEMPO	FC	FR	TAM	NIHSS
	Inicio				
	15 minutos				
	30 minutos				
	45 minutos				
	FINAL				

Transformación hemorrágica

- 1 Score para ayudar a definir riesgo HAT: Hemorrhage After Thrombolysis Hemorragia después de la trombolisis

- 2 ¿SINTOMAS?
- Cefalea
- Alteración de conciencia
- Emesis

- 3 Sí = detener infusión

- 4 Realizar TAC cráneo simple



Continuar manejo en UCI

Evaluar necesidad de trombectomía



Infografía desarrollada y diseñada por REVIVE ENTRENAMIENTO MÉDICO 2024