

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

UNIDAD DE APRENDIZAJE: ENFERMERÍA GERIÁTRICA
UNIDAD DE COMPETENCIA II: ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

TEMA 6. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

MTRA. EN G. LIVIA QUIROZ BENHUMEA

OBJETIVO



- Integrar los conocimientos adquiridos en otras unidades de aprendizaje relacionadas con las enfermedades crónico degenerativas y principales causas de mortalidad que se pueden presentar en el adulto mayor, para actuar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de Enfermería de las mismas.



29 de octubre

Día mundial
del **ictus**

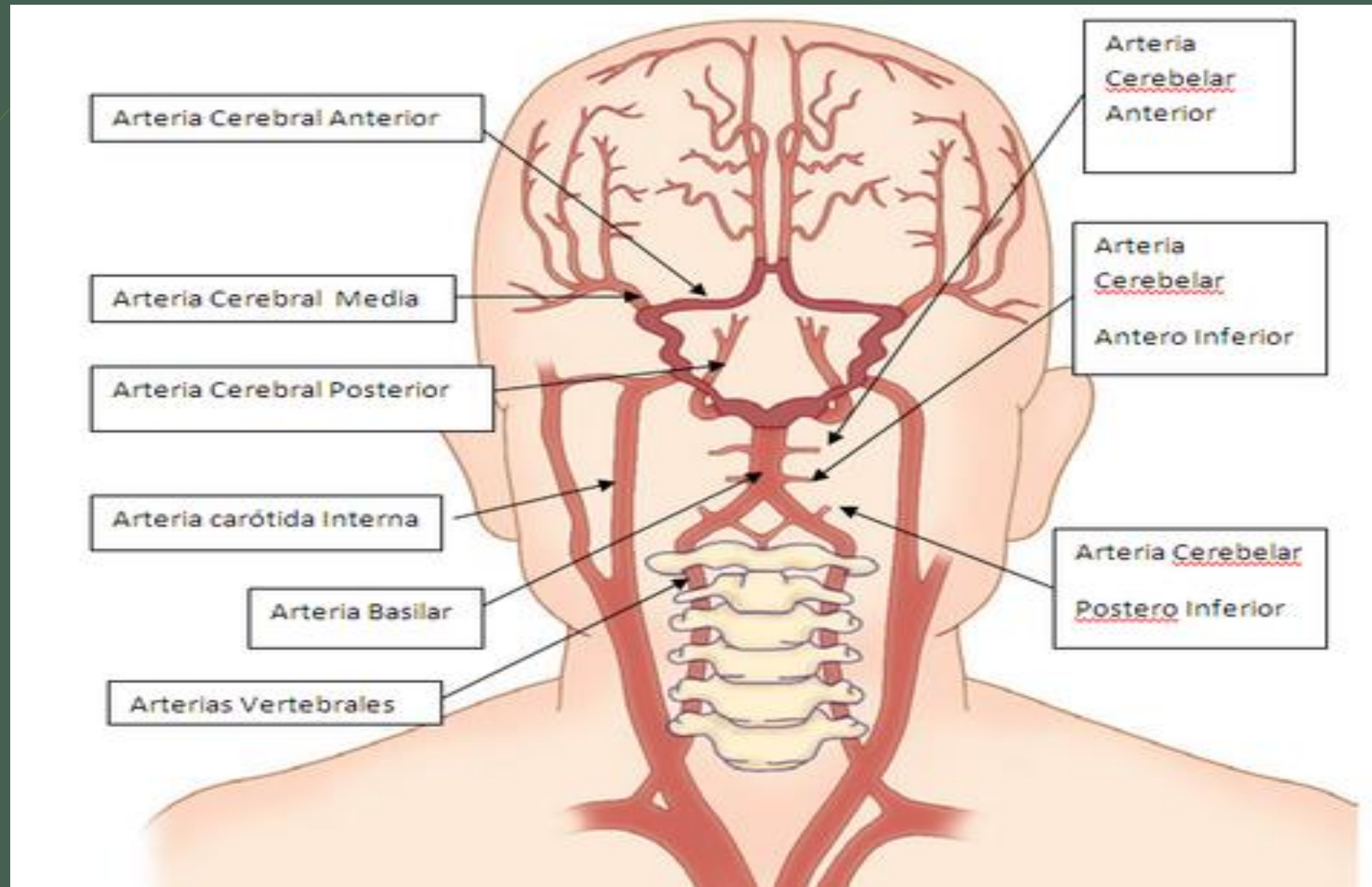


Definición

- “ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR AGUDO” (ACV)
- ICTUS
- ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL (EVC)

Término clínico que describe la lesión cerebral aguda por disminución del flujo sanguíneo o hemorragia en un área del cerebro, dando como resultado isquemia del tejido cerebral y el correspondiente déficit neurológico.

IRRIGACIÓN



FACTORES DE RIESGO GENERALES

1. Características individuales y del estilo de vida.

Definidos

Hábito de fumar

Alcoholismo

Drogas y Fármacos

Edad

Sexo

Raza

Sedentarismo

Dislipemias

Factores Familiares

Factores Económicos

Posibles

Anticonceptivos Orales

Dieta

Personalidad

Localización



Factores de riesgo ACV isquémico:

- Diabetes
- Hipertensión
- Tabaquismo
- Historia familiar de patología vascular temprana
- Fibrilación auricular
- Antecedentes de accidentes isquémicos transitorios
- Infarto de miocardio reciente
- Historia de insuficiencia cardiaca congestiva
- Drogas: (cocaína, simpático miméticos: anfetaminas, píldoras anticonceptivas)



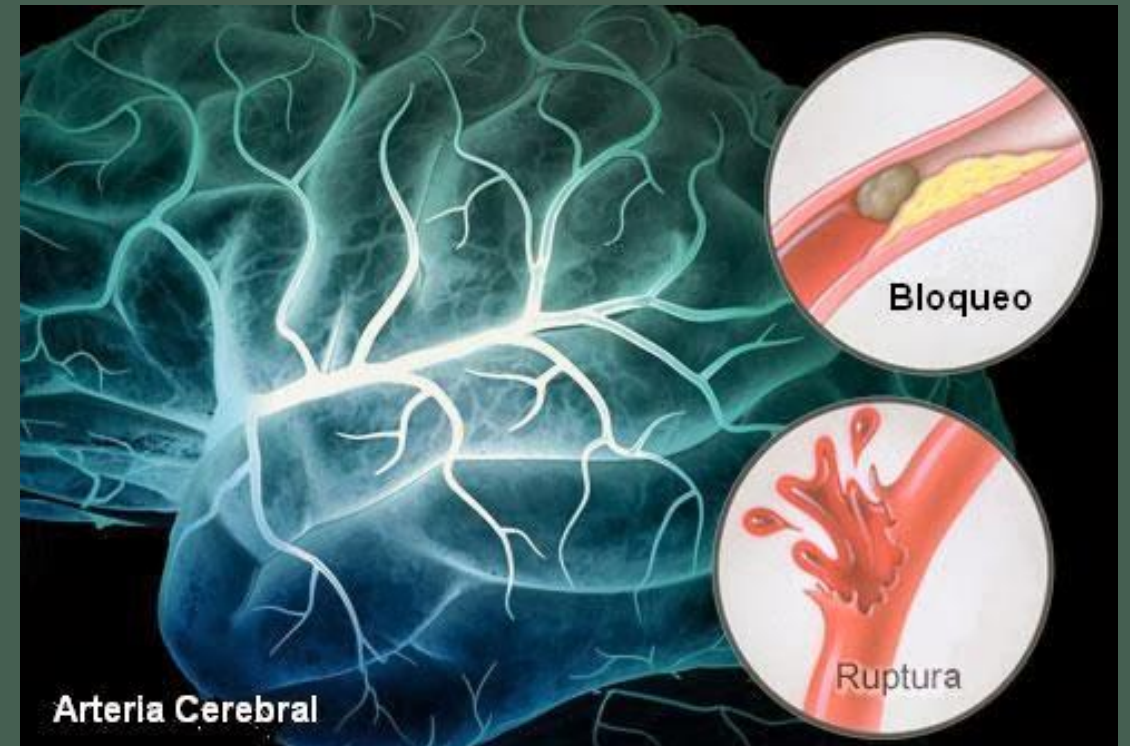
Clasificación

► ISQUÉMICO: 80-85%

- trombosis
- embolismo
- hipotensión

► HEMORRÁGICO: 15-20%

- intra parenquimatosa
- subaracnoideo



CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

1. Isquémicas:

- Ataque transitorio de isquemia cerebral
- Trombosis cerebral
- Embolia cerebral

2. Hemorrágicas:

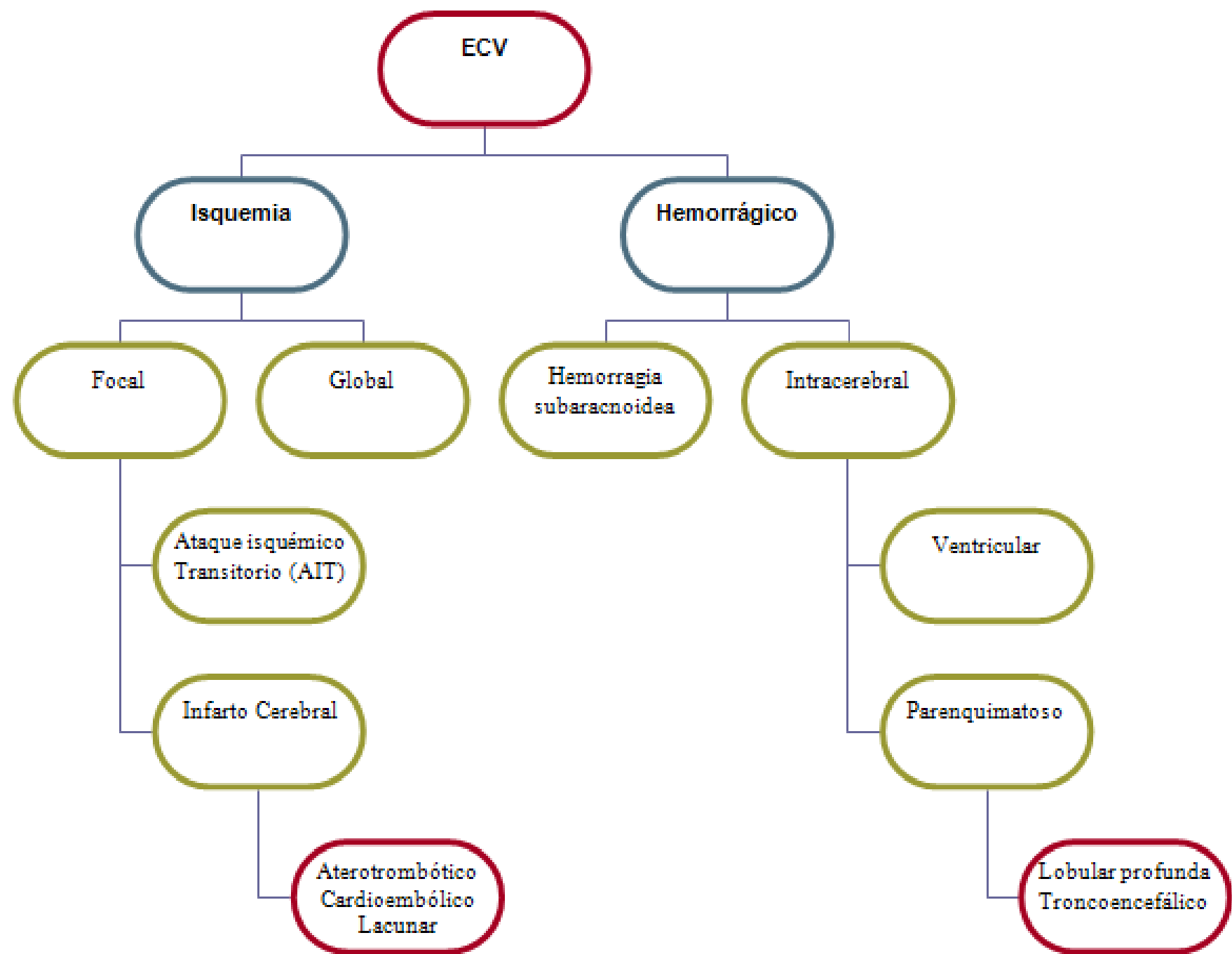
- H. Subaracnoidea
- H. Cerebral

3. Traumáticas:

- Hematoma Subdural
- Hematoma Epidural

CLASIFICACIÓN EVOLUTIVA

1. Ataque Transitorio de isquemia cerebral.
 - Regresa completamente en menos de 24 horas.
2. Defecto neurológico isquémico reversible:
 - De más de 24 horas y de menos de 3 semanas.
3. Infarto isquémico en evolución o progresión.
 - Deficit neurológico que empeora, o aparición de nuevos síntomas.
4. Infarto cerebral estable o completo
 - No hay progresión o modificación del cuadro clínico.



CUADRO CLÍNICO

La **isquemia cerebral transitoria** es la presencia de síntomas neurológicos, como afasia, déficit motor o sensitivo, disartria, vértigo, alteraciones visuales como amaurosis, durante al menos 60 minutos.

La **enfermedad vascular cerebral tipo isquémico** se define como la presencia de síntomas neurológicos, como déficit motor o sensitivo, disartria, afasia, vértigo, alteraciones visuales como amaurosis, con más de 24 horas de duración, corroborado con estudio de imagen mediante tomografía computada de cráneo y/o resonancia magnética.

La **enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico** se define como la presencia de síntomas neurológicos que se presentan de forma abrupta como cefalea, náusea, vómito, deterioro de la vigilia, afasia o hemiparesia, y que se corroboran con estudio de imagen.

DISARTRIA/AFASIA/AMAUROSIS

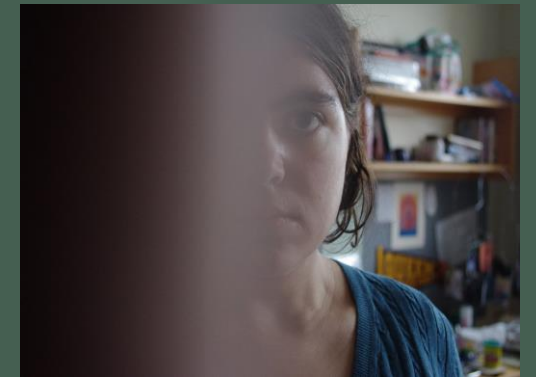
DIFICULTAD PARA DECIR LAS PALABRAS DEBIDO A PROBLEMAS CON LOS MÚSCULOS DEL HABLAR



DIFICULTAD MANIFIESTA PARA LA LECTURA, LA ESCRITURA Y EXPRESAR LO QUE SE DESEA DECIR.



PÉRDIDA DE VISIÓN QUE OCURRE SIN UNA LESIÓN VISIBLE EN EL OJO.



ATAXIA/VÉRTIGO/NISTAGMUS



ATAXIA: descoordinación de las partes corpóreas

VÉRTIGO: pérdida de orientación en el plano físico

NISTAGMUS: movimiento ocular involuntario

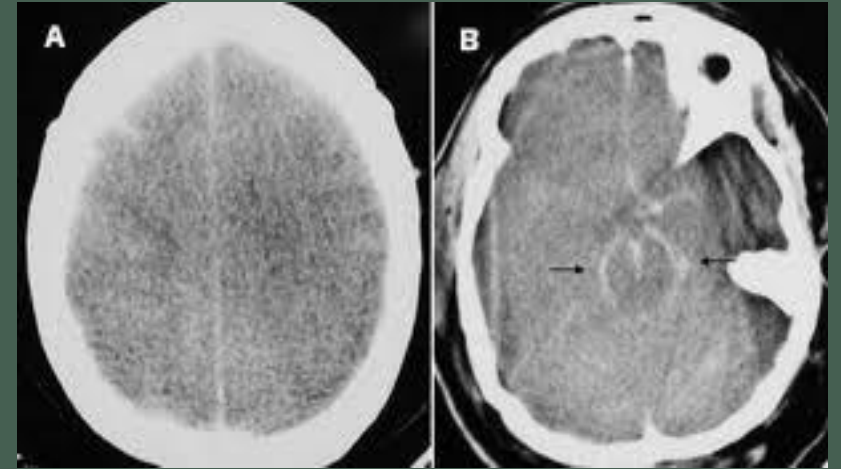
SÚBITO DETERIORO DE LA CONCIENCIA
INTENSA CEFALEA SIN CAUSA

ÁREAS AFECTADAS

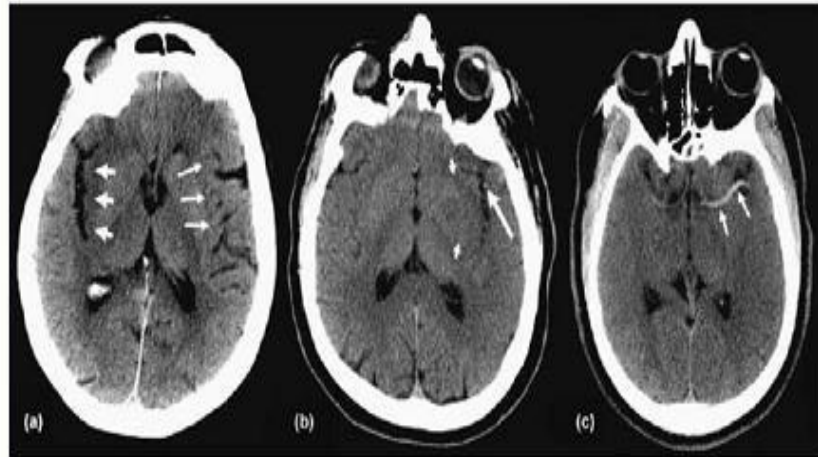
| SINDROMES | | |
|---|--|--|
| Hemiferio Cerebral Izquierdo | Hemiferio Cerebral Derecho | Cerebelo y Tallo Cerebral |
| <ul style="list-style-type: none"> - Afasia. - Desviación de la mirada a la izquierda. - Hemianopsia homónima derecha. - Hemiparesia derecha. - Hemihipoestesia derecha. | <ul style="list-style-type: none"> - Anosognosia e heminatención izquierda. - Mirada desviada a la derecha. - Hemianopsia homónima izquierda. - Hemiparesia izquierda. - Hemihipoestesia izquierda. | <ul style="list-style-type: none"> - Signos cruzados. - Hemiparesia o cuadriparesia. - Hemihipoestesia o pérdida de sensibilidad en los cuatro miembros. - Anormalidades de los movimientos oculares. - Debilidad orofaríngea o disfagia. - Vértigo o tinnitus. - Náusea y vómito. - Hipo o anomalías respiratorias. - Depresión de la conciencia. - Ataxia troncular, de miembros o de la marcha. |

METODOS DIAGNÓSTICOS

- TAC de cráneo sin contraste
- Estudios hematológicos

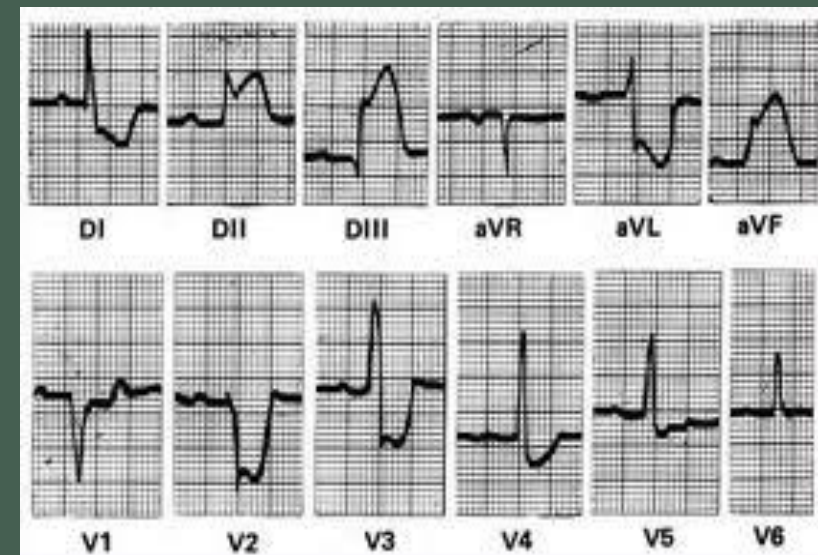


Signos precoces de isquemia en TAC



METODOS DIAGNÓSTICOS

- ▶ Electrocardiograma
- ▶ Radiografía de tórax
- ▶ Estudios neurovascular no invasivos (ultrasonografía).
- ▶ Estudio cardiológico: ecocardiograma, holter.
- ▶ Arteriografía.
- ▶ Estudios inmunológicos y serológicos (suero, líquido cefalorraquídeo).
- ▶ Estudios procoagulantes.



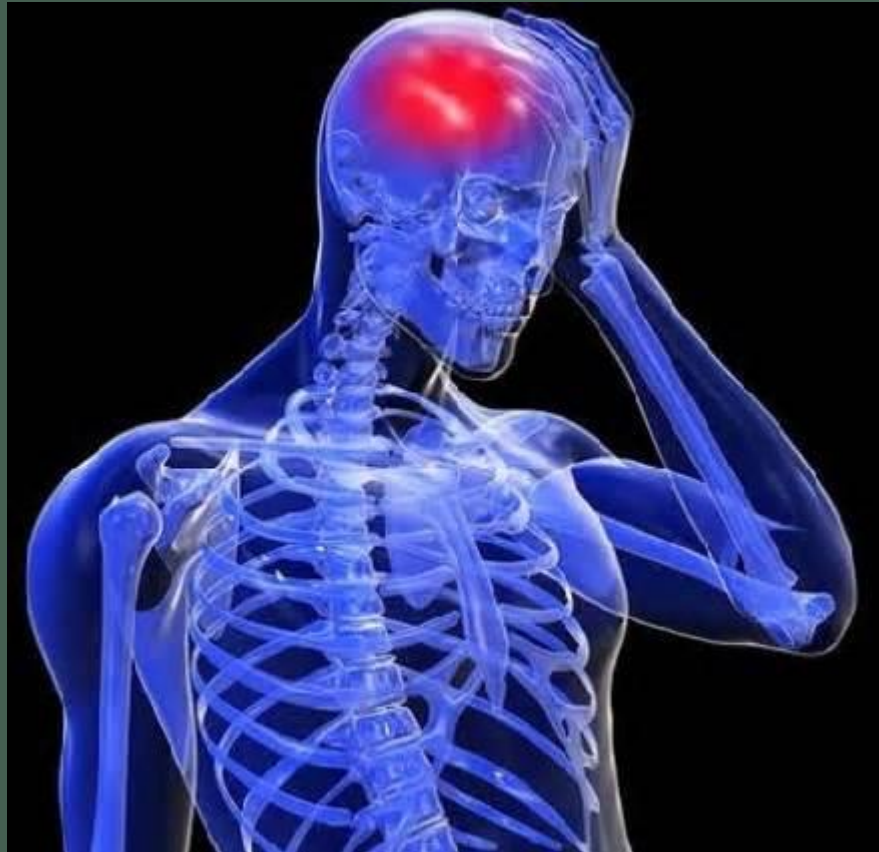
COMPLICACIONES

- Trastornos de deglución
- Delirium
- Depresión



TRATAMIENTO

- ▶ DE ACUERDO CON CADA TIPO, SEVERIDAD Y ETIOLOGÍA.



Edema cerebral : no esteroides , **manitol** al 20% de 0.7 a 1 gr por kg de peso (250 mL) suministrado en 20 minutos. Furosemida en bolo de 40 mg ó 10 mg cada 8 horas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► VALORAR LA FUNCIONALIDAD

Cuadro 7. Índice de Barthel

| Baño/ducha | Puntos |
|--|--------|
| Independiente – se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente. | 5 |
| Dependiente. | 0 |
| Vestido | |
| Independiente – se viste, se desnuda y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos. Botones. | 10 |
| Ayuda – necesita ayuda, pero al menos realiza la mitad de tareas en un tiempo razonable y sin ayuda. | 5 |
| Dependiente. | 0 |
| Aseo personal | |
| Independiente – se lava cara, manos y dientes. Se afeita. Se peina. | 5 |
| Dependiente | 0 |

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► VIGILANCIA ESTRECHA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

R

Las metas del tratamiento antihipertensivo en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica deben individualizarse, pero en general se recomienda una reducción de alrededor de 10 mm Hg en la presión sistólica y 5 mm Hg en la presión diastólica, con una meta de menos de 120/80 mm Hg.

Ila, B

Único ensayo clínico aleatorizado o estudios no aleatorizados; evidencia/opinión a favor del procedimiento o tratamiento.

AHA/ASA, 2006

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► REGISTRAR RITMO MICCIONAL Y ADMINISTRACIÓN DEL DIURÉTICO

R

En todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral se recomienda el uso de diuréticos o una combinación de diuréticos (tiacidas) y de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

La mayoría de los pacientes requerirán más de un fármaco.

I, A

Múltiples ensayos clínicos aleatorizados; existe evidencia y/o acuerdo general de que el procedimiento o tratamiento es útil y efectivo.

AHA/ASA, 2007

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► MONITOREO CONSTANTE DE GLUCEMIA CAPILAR Y ALIMENTACIÓN

R

En pacientes diabéticos con enfermedad vascular cerebral isquémica se recomienda llevar el control de la glucosa casi a niveles de normogluceemia, para reducir las complicaciones microvasculares.

I, A

Múltiples ensayos clínicos aleatorizados; existe evidencia y/o acuerdo general de que el procedimiento o tratamiento es útil y efectivo.

AHA/ASA, 2006.

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A MENOS DEL 7%...

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

| RESPUESTA OCULAR | | RESPUESTA MOTORA | |
|-------------------|---|-------------------|---|
| Sin respuesta | 1 | Sin respuesta | 1 |
| Al dolor | 2 | Descerebración | 2 |
| A la orden verbal | 3 | Decorticación | 3 |
| Espontánea | 4 | Retiro al dolor | 4 |
| RESPUESTA VERBAL | | Localiza al dolor | 5 |
| Sin respuesta | 1 | Obedece órdenes | 6 |
| Incomprensible | 2 | TOTAL | |
| Inapropiada | 3 | | |
| Desorientado | 4 | | |
| Orientado | 5 | | |



Asociación Mexicana de
Enfermedad Vascular Cerebral, A.C.

| | |
|----------------|-----------------|
| 13 - 15 | LEVE |
| 9 - 12 | MODERADO |
| 3 - 8 | GRAVE |

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ CAMBIOS EN ESTILOS DE VIDA (DE RIESGO Y NO SALUDABLES)



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE LOS PACIENTES PARA PREVENCIÓN DE UPP



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ VALORAR DISFAGÍA/CAMBIAR CONSISTENCIAS



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► EJERCICIOS RESPIRATORIOS



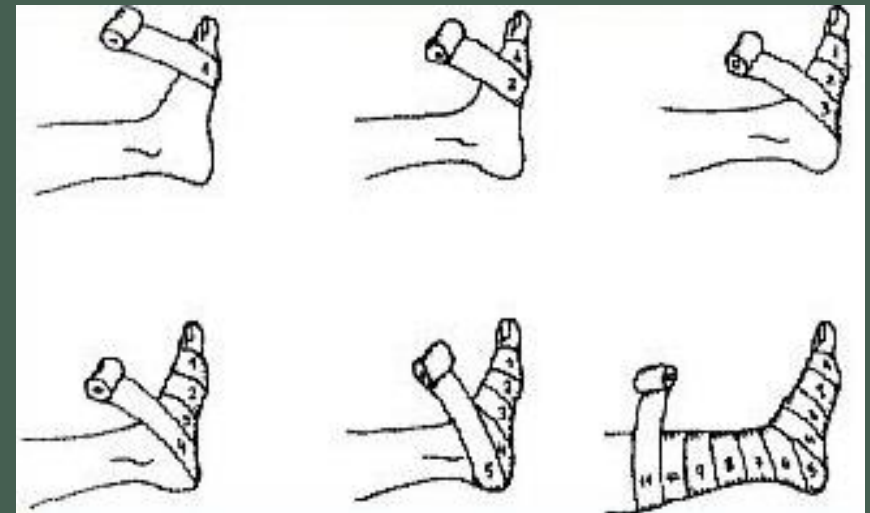
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ VALORAR DETALLADAMENTE LA COLOCACIÓN DE SONDAS DE ALIMENTACIÓN



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES PARA EVITAR TROMBOEMBOLISMOS



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► DETERMINAR EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE

Cuadro 2a. Escala pronóstica ABCD riesgo de pacientes con isquemia cerebral transitoria

| | | | |
|----|--------------------------|--|----------|
| A | Edad | Más de 60 años | 1 punto |
| B | Presión sanguínea | >140 mm hg sistólica | 1 punto |
| | | Diastólica > 90 mm hg | |
| C | Falla clínica | Debilidad unilateral | 2 puntos |
| | | Alteración del lenguaje, y sin debilidad | 1 punto |
| | | Otras fallas clínicas | 0 puntos |
| D | Duración de los síntomas | Últimos síntomas: 60 minutos | 2 puntos |
| | | Últimos síntomas: 10 - 59 minutos | 1 punto |
| | | Últimos síntomas: < 10 minutos | 0 puntos |
| D2 | Diabetes mellitus | | 1 punto |

Riesgos de EVC a dos días.

Menor riesgo (0-3 puntos): 1.0%

Moderado riesgo (4-5 puntos): 4.1%

Alto riesgo (6-7 puntos): 8.1%

Los autores sugieren que los pacientes sean admitidos con isquemia cerebral y tienen un score de 4.0 o mayor.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► CONTROL DE LA FIEBRE



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

► APLICACIÓN HEPARINA O ANTICOAGULANTES

Heparina de bajo peso molecular (primera opción)

Enoxaparina: 40 mg/ 24 hrs SC, o

Fraxiparina 0,4 mL/ 24 hrs SC, si peso menor de 70 kg, y 0,6 si peso mayor de 70 kg.

Heparina sódica: 5,000 U SC cada 12 horas (segunda opción)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ▶ EXHORTAR LA REHABILITACIÓN TEMPRANA



Primero pasivos, luego activos...

Conclusión



- El Accidente Cerebro Vascular es una entidad patológica resultante de la concatenación de diversos factores, lo importante es que se limiten las secuelas del mismo a lo mínimo y que la funcionalidad y autonomía se reestablezcan con rehabilitación y trabajo del equipo multidisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Prevención secundaria, diagnóstico,
tratamiento y vigilancia de la
ENFERMEDAD VASCULAR
CEREBRAL ISQUÉMICA**

Referencias complementarias:

- ▶ National Stroke Association. (2017). Brain Attack Disponible en: <http://www.stroke.org/>
- ▶ National Stroke Association. (2011). **Brain Attack: A Stroke Survival Guide.** Disponible en: <http://www.stroke.org/stroke-resources/library/brain-attack-stroke-survival-guide>
- ▶ Instituto Nacional de desordenes neurológicos y otros eventos. (2016). Cómo prevenir un accidente Cerebro vascular. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/previniendo_la_apoplejia.htm
- ▶ Asociación Nacional de afasia. (s/a). ¿Qué es la Afasia?. Disponible en. <https://www.aphasia.org/contact/>
- ▶ Intramed. (2017). Accidente cerebro vascular. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=89821>
- ▶ Godoy, D., A. (2016). El libro de las interrogantes acerca del ACV. Disponible en: <http://www.journal.com.ar/9789588813479/El+libro+de+los+interrogantes+acerc+a+del+ACV/>