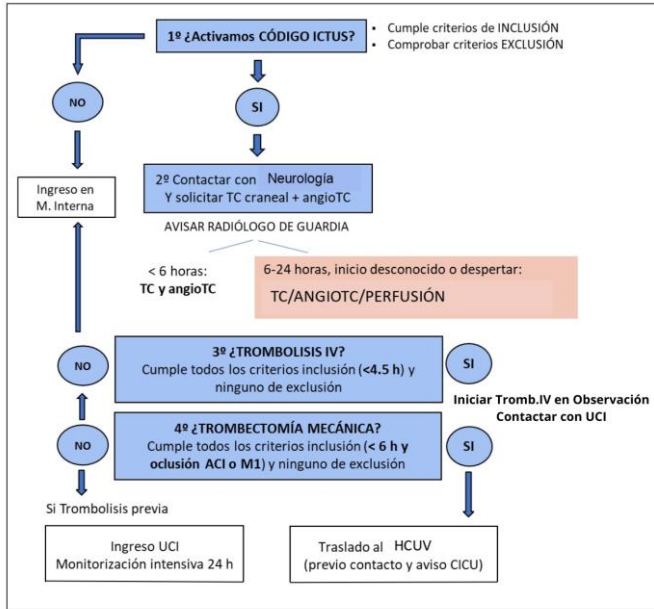


Paso a paso...



DOSIS rt-PA (Actylise®)

Peso del paciente (Kg)	Dosis total (mg)	Bolo (10%)	Perfusión (90%)
50Kg	45	4.5	40.5
60 kg	54	5.4	48.6
70 Kg	63	6.3	56.7
80 Kg	72	7.2	64.8
90 Kg	81	8.1	72.9
>100Kg	90	9	81

Dosis 0,9 mg/Kg (máximo 90 mg)

- 10% en bolo lento (3-5 minutos)
- 90 % restante a pasar en 1 hora

Escala NIHSS

1a. Nivel de conciencia	Alerta Somnolencia Estupor Coma	0 1 2 3
1b. Preguntas verbales. ¿En qué mes vivimos? ¿Qué edad tiene?	Ambas respuestas correctas Una respuesta correcta Ninguna respuesta correcta	0 1 2
1c. Órdenes motoras Cierre los ojos Haga un puño con la mano	Ambas respuestas correctas Una respuesta correcta Ninguna respuesta correcta	0 1 2
2. Mirada conjugada Sigue dedo examinador	Normal Paresia parcial (o parálisis nervio oculomotor) Paresia total o desviación forzada	0 1 2
3. Campos visuales -Si ceguera bilateral de cualquier causa: 3 puntos. -Si extinción visual: 1 punto	Normal Hemianopsia parcial/cuadrantanopsia Hemianopsia completa Ceguera bilateral (de cualquier causa)	0 1 2 3
4. Paresia facial	Normal Leve (asimetría al sonreír) Moderada o facial inferior Grave o total facial inferior y superior.	0 1 2 3
5. Paresia de MMSS Debe levantar el brazo extendido 45° (decúbito) o 90° (sentado). No se evalúa fuerza distal. Puntúa cada lado por separado.	Mantiene la posición 10° Claudica en < de 10° sin llegar a tocar la cama Claudica y toca la cama en < de 10° Hay movimiento pero no vence gravedad Parálisis completa Extremidad amputada o inmovilizada	0 1 2 3 4 NC
6. Paresia de MMII Debe levantar la pierna extendida 30° y mantener. Puntúa cada lado por separado.	Mantiene la posición 5° Claudica en < de 5° sin llegar a tocar la cama Claudica y toca la cama en < de 5° Hay movimiento pero no vence gravedad Parálisis completa Extremidad amputada o inmovilizada	0 1 2 3 4 NC
7. Ataxia de miembros Dedo -nariz y talón -rodilla -Si déficit motor que impida valoración: 0 puntos	Normal Ataxia en una extremidad Ataxia en dos extremidades	0 1 2
8. Sensibilidad Si obnubilado valorar la retirada al estímulo doloroso - Si déficit bilateral o coma: 2 puntos	Normal Leve o moderada hipoestesia Anestesia	0 1 2
9. Lenguaje - Si intubación o anartria: explorar por escritura	Normal Afasia leve o moderada Afasia grave, no posible entenderse Afasia global o en coma	0 1 2 3
10. Disartria	Normal Leve, se le puede entender Grave, ininteligible, anartria o mudo Intubado no puntúa	0 1 2 NC
11. Extinción-Negligencia-Inatención - Si coma: 2 puntos	Normal Inatención/extinción en una modalidad Inatención/extinción en más de una modalidad.	0 1 2

Actualización CÓDIGO ICTUS en Hospital Universitario Francesc de Borja de Gandia (Plan de Atención al Ictus 2019-2023)

“TIEMPO ES CEREBRO”



TELÉFONOS

Radiólogo guardia/ Sala TC	444242/ 435375
Celadores Urgencias/ Jefe celadores	435678 444233
Laboratorio Urgencias	849625
Neurología (8-15h lunes-viernes)	448239
Neurología H. Clínico	441662 (código)
Jefatura de Urgencias (mañanas)	849602/444228
Jefatura de guardia (tardes y festivos)	445786
Intensivista	444205
M. Interna de guardia	444278/444204
Hematología	491258/444254
Neurocirugía H. Clínico	441684

1. ¿Activamos CÓDIGO ICTUS?

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Diagnóstico clínico de ictus agudo
Tiempo de evolución < 24 horas (si no se conoce hora de inicio o ictus del despertar la última hora que se vio bien al paciente)
Independencia funcional previa o Rankin ≤ 2 (paciente que antes del episodio se vestía, se aseaba y caminaba solo)
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Asintomático a su llegada al hospital
No cumplen criterios clínicos de ictus
Tiempo de evolución > 24 horas
Dependencia previa o Rankin > 2
Expectativa de vida limitada o enfermedad grave avanzada

Escala RANKIN MODICADA

0	Sin síntomas	No síntomas
1	Sin incapacidad significativa	Capaz de llevar a cabo tareas habituales
2	Incapacidad leve	Incapaz de llevar a cabo todas las actividades previas pero capaz de cuidar de sí mismo sin ayuda
3	Incapacidad moderada	Requiere alguna ayuda, pero puede caminar solo
4	Incapacidad moderadamente severa	Incapaz de andar sin ayuda e incapaz de atender necesidades corporales sin ayuda.
5	Incapacidad grave	Encamado. Incontinente. Necesidad de cuidados de enfermería

2. TROMBOLISIS IV (Alteplase, Tenecteplase)

CRITERIOS INCLUSIÓN
Tiempo de evolución ≤ 4.5 horas (4.5-9h y del despertar: considerar si mismatch favorable)
CRITERIOS EXCLUSIÓN
> 4.5 horas o tiempo de evolución desconocido
Hemorragia intracraneal
Infarto extenso establecido en neuroimagen (ASPECTS <7)
Plaquetas < 100.000/ ml
Glucemia < 50 ó > 400 mg/dl
TA > 185/110 mmHg a pesar de tratamiento
Tratamiento con HBP a dosis terapéuticas en 24 h previas.
Tratamiento con anticoagulantes orales
• Antivitamina K (Sintrom), si INR > 1'7.
• ACODs (apixaban, dabigatran, rivaroxaban, edoxaban):
- Contraindicado si se tomó en las últimas 48 horas.
- Si Dabigatran: Idarucizumab y posteriormente fibrinólisis.
Uso de heparina no fraccionada con TTPa > 40 seg.
Diátesis hemorrágica conocida
Hemorragia grave en últimos 21 días (incluida GI y urinaria)
Historia de hemorragia intracraneal previa
Historia de lesión en SNC: neoplasia, aneurisma >10mm, malformaciones vasculares, cirugía intracraneal o espinal en últimos 3 meses excepto cirugía hernia discal
Retinopatía hemorrágica
Ictus (excepto AIT) o TCE grave en los últimos 3 meses
Punción lumbar en los últimos 7 días
Punción vaso sanguíneo no compresible en últimos 7 días
Neoplasia con riesgo de sangrado elevado
Enfermedad ulcerativa GI en los 3 meses anteriores
Cirugía mayor o traumatismo grave en últimos 14 días
Masaje cardíaco externo traumático en últimos 10 días
IAM con ST en últimos 7 días; relativo en últimos 3 meses
Endocarditis bacteriana. Pericarditis
Diseción del arco aórtico
Pancreatitis aguda
Biopsia hepática o pulmonar los últimos 14 días
Enfermedad hepática grave
Embarazo o parto en el último mes

3. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR (trombectomía mecánica)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Oclusión de gran vaso: ACI o ACM-M1
Ictus < 6 horas que hayan recibido o no fibrinólisis iv
Independencia funcional previa o Rankin ≤ 2
Edad ≥ 18.
Puntuación NIHSS ≥ 6
Puntuación ASPECTS ≥ 6.
<i>*Inicio indeterminado o de 6-24h.</i> Indicado si se demuestra en TC perfusión tejido recuperable con bajo core isquémico.
<i>*Oclusión de arteria basilar: ampliable ventana terapéutica hasta 12h si clínica establecida o 24h si fluctuante.</i>
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Dependencia marcada por lesión cerebral previa.
Demencia moderada-grave
Enfermedad concomitante grave o con mal pronóstico vital a corto plazo
Hemorragia cerebral aguda o transformación hemorrágica franca en el mismo territorio vascular afectado
Riesgo de complicaciones hemorrágicas en situaciones de plaquetopenia (< 50.000/ml) o alteraciones importantes de la coagulación que no sean corregibles
Infartos por oclusión de arteria basilar, en casos de lesión extensa establecida en tronco, coma prolongado o abolición de reflejos del tronco

DOSIS APROXIMADA DE TENECTEPLASA (Metaylise®) SEGÚN PESO

	Peso (Kg)	Tenecteplasa dosis (mg)	Volumen de solución reconstituída (ml)
DOSIS MÁXIMA 25MG (5.000 ui)	40-44	10 mg	2 mL (2.000 ui)
	45-49	11,25 mg	2,25 mL (2.250 ui)
	50-54	12,5 mg	2, 50 mL (2.500 ui)
	55-59	13,75 mg	2,75 mL (2.750 ui)
	60-64	15 mg	3 mL (3.000 ui)
	65-69	16,25 mg	3,25 mL (3.250 ui)
	70-74	17,50 mg	3,5 mL (3.500 ui)
	75-79	18,75 mg	3,75 mL (3.750 ui)
	80-84	20 mg	4 mL (4.000 ui)
	85-89	21,25 mg	4,25 mL (4.250 ui)
	90-95	22,50 mg	4,5 mL (4.500 ui)
	95-99	23,75 mg	4, 75 mL (4.750 ui)
	≥ 100	25 mg	5 mL (5.000 ui)
Conversión mg/ui 1mg = 200 ui			
Conversión mL/mg: 1 ML = 1000 ui = 5 mg			