



Escala de ataque Cerebrovascular Prehospitalario de Cincinnati

Parálisis facial

(hacer que el paciente muestre los dientes o sonría)

NORMAL →



- Ambos lados de la cara se mueven por igual

← **ANORMAL**



- No mueve algún lado de la cara o la boca

Caída / debilidad de la extremidad superior

(El paciente cierra los ojos y extiende ambos brazos hacia fuera, con las palmas hacia arriba durante 10 segundos)

NORMAL →



- Los dos brazos se mueven igual o los dos brazos no se mueven

← **ANORMAL**



- Un brazo no se mueve o se desplaza hacia abajo en comparación con el otro

Discurso anormal

(que el paciente diga "no se puede enseñar a un perro viejo trucos nuevos")

- Normal — El paciente utiliza palabras correctas sin arrastrar las palabras.

- Anormal — El paciente arrastra las palabras, utiliza las palabras equivocadas o es incapaz de hablar.

**Si alguno de estos 3 signos es anormal,
la probabilidad de sufrir un ataque es del 72%.**





Identificar los signos y síntomas de un posible ataque cerebrovascular (ACV) respuesta de emergencia activa

Evaluaciones y acciones esenciales del SME



Si el inicio es >3 horas o hay oclusión de un vaso grande

Evaluación general inmediata y estabilización*

Evaluación neurológica inmediata por el equipo de ACV o responsable

METAS DE TIEMPO

Dentro de 10 mins
evaluación del médico



- Evalúe vías respiratorias, respiración, circulación
- Administre **oxígeno**, si hay hipoxemia
- Obtenga acceso IV y muestras para analítica de sangre
- Controle la glucosa: trate si está indicado
- Obtenga ECG de 12 derivaciones
- Realice evaluación neurológica general
- Solicite TC craneal sin contraste urgente o Imagen por Resonancia Magnética (IRM)

- Revise de la historia clínica del paciente
- Establezca el inicio de los síntomas
- Realice examen neurológico (NIH Escala de ACV o Escala Neurológica Canadiense)

Dentro de 20 mins
tomografía computarizada (TC) de la cabeza



La TC muestra hemorragia intracerebral o subaracnoidea

Sin hemorragia

Con hemorragia

Probable ACV isquémico;
considere tratamiento fibrinolítico

Consulte a neurología o neurocirugía;
si no están disponibles, considere trasladar al paciente

- Revise la lista de contraindicaciones de fibrinólisis
- Repita el examen neurológico: ¿se normalizan rápidamente los déficits?

- Inicie la secuencia de ACV isquémico o hemorrágico
- Ingrese al paciente en la unidad de ACV o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Dentro de 45 mins
resultados de la TC



Dentro de 60 mins
administre r-TPA



¿El paciente sigue siendo candidato del tratamiento

No es candidato

Considere la transferencia para
thrombectomía endovascular en 60 minutos

Candidato*

- Revise los riesgos y los beneficios con el paciente y la familia. Si resulta aceptable:
- Administre R-TPA**
 - No administre anticoagulantes ni tratamiento antiplaquetario durante 24 horas

- Inicie la secuencia de ACV tras la administración de r-TPA
- Monitoree frecuentemente:
 - Presión según protocolo
 - El deterioro neurológico
- Ingrese de urgencia al paciente en la unidad de ACV o UCI



* Jauch EC, Cucchiara B, Adeoye O, Meurer W, Brice J, Chan Y-F, Gentile N, Hazinski MF. "Part 11: adult stroke: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 2010;122(suppl 3):S818-S828. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S818 ** Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med. 1995;333(24):1581-1587

