



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

¿El paciente sigue siendo candidato del tratamiento

No es candidato

Considere la transferencia para thrombectomia endovascular en 60 minutos

Dentro de 60mins
Administre r-TPA

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

Ingreso al hospital dentro de 3 horas

* 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