

PANEL: EVC

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

*Ponentes: Dra. Rosa María Gámez, Dr. Eleazar Valle-Armenta, Dr. Joaquín Enrique Antillón-Valenzuela
Moderador: Dr. Adolfo Espinoza-Larios*

Redactó: Ramón Aguirre-Bañuelos

La Enfermedad Vasculare Cerebral (EVC), es una alteración neurológica que se caracteriza por su aparición brusca, generalmente sin aviso, con síntomas de 24 horas o más, que causa secuelas y muerte. Con enfoque en el EVC isquémico durante el panel, se sabe que ocurre por la interrupción del flujo sanguíneo hacia el tejido cerebral, éste se presenta con mayor frecuencia en relación al EVC hemorrágico y su manejo clínico es diferente.

En el diagnóstico clínico de esta afección, la condición neurológica de la persona afectada puede indicar de qué lado está la lesión y en qué región del cerebro se encuentra. En el diagnóstico por imagen, se utilizan tanto la tomografía axial computarizada como la resonancia magnética; es importante resaltar que, en el caso de las tomografías en un EVC isquémico, el tiempo de evolución toma un papel clave debido a que en las primeras 6 horas de la afección no aparecerán signos de lesión, como la hipodensidad de la región afectada, pero, sí se podrá descartar si el EVC es hemorrágico o no. Por esto, es importante definir el tiempo de evolución en pacientes con sospechas de EVC. Una vez confirmado un EVC isquémico, la monitorización y vigilancia del paciente es fundamental para evitar lesiones secundarias.

A la llegada del paciente con sospecha de EVC, el ABCD es determinante para el manejo adecuado de la afección en personas con estado neurocrítico. La Escala de Coma de Glasgow es base para cumplir las metas del manejo; un puntaje menor a nueve indica que se tiene que intubar al paciente y es importante mantener una saturación de oxígeno arriba de 94 %, evitando la hiperoxemia. Siempre hay que estar alerta a los datos de hipertensión endocraneana que son tardíos y los de edema que se muestran, como cefalea, vómito en proyectil, papiledema y cambios en el diámetro pupilar. El AVDI indicará el estado de alerta y conciencia del paciente.

Para la indicación de trombolisis en pacientes con EVC, se toman en cuenta los siguientes criterios:

tiempo de evolución que no pase de las primeras 4.5 horas, que sea EVC isquémico y que el paciente tenga más de 18 años.

Existe una ligera tendencia a pensar en casos de EVC isquémicos cuando realmente el paciente tiene otro padecimiento. Para que esto no suceda, el médico se basa en la sintomatología que, en un paciente con EVC isquémico, será negativa; esto quiere decir, aquellos en los que se presenta una pérdida de función, y de igual forma se basa en que tan súbito es el infarto. El diagnóstico diferencial más común y que se debe analizar con cuidado es la migraña, que tal vez no presente algunos síntomas similares pero al principio, por la intensidad del dolor, se puede llegar a pensar en un EVC.

Existen casos en los que el paciente llega a una recuperación de los síntomas por sí solo, este dato nos confirma que el EVC es isquémico y se recomienda referir al especialista. Cabe recalcar que, siempre para un mejor abordaje de la enfermedad, el aspecto multidisciplinario es de bastante importancia y se debe llevar a cabo de la mejor manera posible.

La prevención secundaria siempre va a ser de bastante importancia y se tiene que tener un buen monitoreo y vigilancia del paciente, al igual que educarlo para que se maneje de la mejor manera. Se tienen que tener en cuenta las lesiones en diferentes zonas que pueden propiciar a que se dé un EVC, siendo la causa más común la fibrilación auricular.

Conocer y entender al pie de la letra cómo actuar ante un posible EVC es fundamental para el médico general, ya que es una afección que tiene que ser abordada a la brevedad para evitar complicaciones que podrían llegar a ser fatales. Desde el ABCD hasta la prevención secundaria ayudan primeramente a dar con el diagnóstico y a cumplir el objetivo que el médico profesional tiene: preservar la salud.

