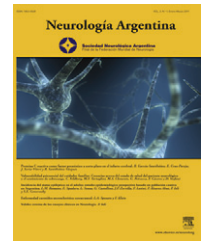


# Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



## Revisión

# Guía Práctica para la Administración de rt-PA Intravenoso en el Ataque Cerebral

## Practical Guide for the Administration of rt-PA Endovenous in Stroke

Santiago Claverie<sup>a</sup>, Victor Villarroel Saavedra<sup>b</sup>, Leonardo A. González<sup>a,\*</sup>;  
Grupo de Trabajo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Neurológica Argentina

<sup>a</sup> División de Neurología, Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup> Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Ante la mayor disponibilidad de la terapia trombolítica intravenosa y el aumento de su utilización en la práctica médica, se plantea la necesidad de contar con una guía práctica para la toma de decisiones, el control y el seguimiento sistematizado del paciente que ingresa con un ataque cerebrovascular agudo y es candidato a la misma.

La presente guía para la administración del tratamiento trombolítico intravenoso fue realizada por el grupo de trabajo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Neurológica Argentina tomando como base las recomendaciones de guías internacionales y la experiencia de diferentes centros del país.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Sexo: F / M

Edad: \_\_\_\_\_ Años

Edad > 18 años



HC N°: \_\_\_\_\_

Fecha de		Hora			Tiempo acumulado	Min
Inicio de los síntomas		Hora			Tiempo acumulado	Min
Consulta en guardia		Hora			Tiempo acumulado	Min
Evaluación por neurólogo		Hora			Tiempo acumulado	Min
Solicitud de TAC		Hora			Tiempo acumulado	Min
Realización de TAC		Hora			Tiempo acumulado	Min
Inicio de rt-PA		Hora			Tiempo acumulado	Min

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leogonzale@gmail.com (Leonardo González).

- Tiempo transcurrido inferior a 4 horas y media<sup>1,2</sup>.
- NIHSS > 4 y < 20 (dependiendo del centro, el punto de corte superior puede ser < 25)<sup>3</sup>.
- Se explica al paciente o familiar los riesgos y beneficios del tratamiento (firma de consentimiento informado según la institución)<sup>3</sup>.

#### Laboratorio y estudios complementarios:

Hora de pedido			Resultados	
Hora de resultado			Hematocrito	
			Plaquetas	
			Glóbulos blancos	
			Glucemia	
			Quick	
			KPTT	

- TAC sin signos de hemorragia<sup>2,3</sup>.
- TAC sin infarto lobar superior a un tercio del hemisferio cerebral<sup>3</sup>.
- TAC sin evidencia de lesiones potencialmente sangrantes (MAV, aneurisma, tumor)<sup>3,4</sup>.
- Recuento plaquetario  $\geq 100.000^3$ .
- Glucemia  $\geq 50$  y  $\leq 400$  mg%<sup>3</sup>.
- SI ANTICOAGULACIÓN VIA ORAL PREVIA: INR < 1,7<sup>3</sup>.
- SIN antecedentes de utilización de nuevos anticoagulantes\*.
- SI RECIBIÓ HEPARINA EN LAS ÚLTIMAS 48 h: KPTT normal<sup>3</sup>.

\*Respecto al uso de nuevos anticoagulantes (dabigatran, apixaban y rivaroxaban) y su relación con la administración de alteplase intravenoso, se desaconseja la utilización de esta terapia, dado que estos fármacos no cuentan con monitorización de laboratorio ni antídotos específicos para revertir el efecto anticoagulante, por el riesgo de hemorragia. En el caso de dabigatran, la suspensión en las 48 h previas sería el criterio necesario para permitir el uso de rt\_PA con menos riesgos.

#### Condiciones a cumplir

- Paciente mayor de 18 años<sup>2,3</sup>.
- Los síntomas NO revierten espontáneamente<sup>3</sup>.
- SIN síntomas sugestivos de HSA<sup>3</sup>.
- SIN antecedentes de TEC o ictus previos en los últimos 3 meses<sup>3</sup>.
- SIN IAM previo en los últimos 3 meses<sup>3</sup>.
- SIN antecedentes de hemorragia urinaria/gastrointestinal en las últimas 3 semanas<sup>3</sup>.
- SIN antecedente de cirugía mayor en las últimas 2 semanas<sup>3</sup>.
- SIN punción arterial en sitio no compresible en la última semana<sup>3</sup>.
- SIN historia de hemorragia intracraneal<sup>3</sup>.
- SIN evidencia de trauma o sangrado agudo<sup>3</sup>.
- SIN diagnóstico de endocarditis infecciosa<sup>3,4</sup>.

#### Condiciones a cumplir entre las 3 y las 4,5 h

- SIN antecedentes de diabetes y haber sufrido un ictus<sup>1</sup>.
- Edad inferior a 80 años<sup>1</sup>.
- Pacientes SIN utilización de anticoagulantes (independiente de INR)<sup>1</sup>.
- Evaluación individualizada en pacientes con hiperglucemia (> 200 mg%)<sup>2</sup>.

#### Contraindicaciones relativas

- Edad superior a 80 años<sup>2</sup>.
- Convulsión como signo de presentación del ACV<sup>3</sup>.
- Pancreatitis aguda<sup>4</sup>.
- Punción lumbar reciente.
- Embarazo o puerperio inferior a 10 días<sup>4</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)