ACTA No. 02 .

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
19/01/2024	07:20 HORAS	09:00 HORAS

OBJETIVO

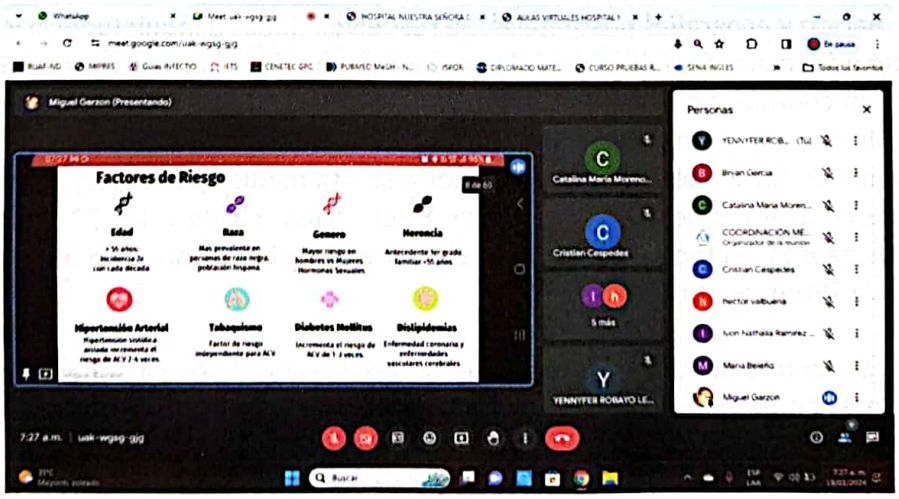
Socializar al equipo de médicos de la E.S.E HNSC de Tabio, la GPC para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico del accidente cerebrovascular – Código AVC; así como, la GPC de la detección de las anomalías congénitas del recién nacido del ministerio nacional de salud y protección social.

TEMAS

1. **GPC para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico del accidente cerebrovascular – Código AVC.**
2. **GPC para detección de las anomalías congénitas del recién nacido del ministerio nacional de salud y protección social.**
3. **Varios.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 07:20 horas del 19/01/2024 se inicia la reunión semanal del comité técnico científico de forma virtual, con uso de la herramienta meet, con el fin de dar continuidad al cronograma establecido de revisión de temas académicos.



1. Dr. Miguel Andrés Garzón Cely, realiza socialización de la GPC para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico del accidente cerebrovascular – Código AVC, indicando por las principales definiciones para tener en cuenta, junto con la clasificación del ACV y sus principales causas, seguido de la epidemiologia a nivel mundial y nacional. Continúa exponiendo los factores de riesgo para el desarrollo de esta patología entre los cuales encontramos el historial del tabaquismo, edad, estrés, obesidad,

Powered by CamScanner

comorbilidades como la hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus y arritmias cardiacas, entre otras. Dr. Garzón detalla las manifestaciones clínicas del ACV según su compromiso vascular (Art. Cerebral media, anterior y posterior; Art. Vertebro-basilar, Lesión ateromatosa de la arteria vertebral). Posterior a ello, expone las principales escalas diagnósticas y de valoración (Cincinnati, Glasgow, Ángeles, Rosier y NIHSS). Se continua con la importancia del adecuado diagnóstico en el contexto de la atención en el I nivel de atención en salud haciendo énfasis en el uso del electrocardiograma y la glucometría como ayudas diagnosticas; diagnósticos diferenciales y por último el tratamiento en donde se expone la importancia del traslado secundario priorizado a nivel de mayor complejidad para realización de neuroimagen y determinar la etiología del ACV e inicio oportuno del adecuado manejo y aportando a la disminución de las complicaciones y secuelas del accidente cerebrovascular en la población general. Se resuelven dudas e inquietudes a los asistentes. Se aplica evaluación de adherencia con postest por medio de la herramienta google forms.

2. Dra. Ivon Ramírez, realiza socialización de la GPC del ministerio de salud y protección social nacional sobre la detección de las anomalías congénitas en el recién nacido iniciando por las principales definiciones para tener en cuenta, seguido de la epidemiologia local y mundial; así como, {los principales factores de riesgo para el desarrollo de las alteraciones anatómicas en el feto (Físicas, químicas, medicamentosas, Infecciosas y por condiciones maternas). Continua con las recomendaciones específicas que brinda la GPC direccionada a la atención y herramientas disponibles en el I nivel de atención en salud, haciendo énfasis en cómo se debe hacer la detección postnatal de las anomalías congénitas en el recién nacido vivo realizando un completo examen físico de este; así como la búsqueda de los factores de riesgo y tamización visual, auditiva y de los errores innatos del metabolismo. Se continua con la recomendación para la tamización para las cardiopatías con la oximetría después de las 24 horas de nacido y ecografías postnatales. Se resuelven dudas e inquietudes a los asistentes. Se aplica postest como evaluación de adherencia al tema por medio de la herramienta de Google Forms.
   Por parte de la coordinación médica se recuerda al equipo de profesionales el deber de entregar las ordenes medicas para la realización de tamizaje visual y auditivo en el recién nacido, además, de ecocardiograma de forma ambulatoria posterior a la alta médica postparto; así como, las órdenes para valoración de control médico de la puérpera y del recién nacido a las 72 horas del parto. También recordar a los padres del recién nacido en reclamar en el laboratorio de la institución el reporte oficial del tamizaje de TSH neonatal.

3. La coordinación medica solicita a cada uno de los médicos los datos personales (nombre, identificación y e-mail), con el fin de realizar la solicitud por medio de la mesa de ayuda al área de sistemas de la institución de la creación de los usuarios para el aula virtual; además, se les informa la existencia del aula virtual como espacio educativo del HNSC de Tabio en donde están disponibles los protocolos y temas de interés institucional con sus respectivas evaluaciones a dar respuesta.

4. Se culmina reunión del comité siendo las 09:00 horas sin ningún percance mayor. Se convoca a nueva reunión del comité para el próximo 26 de enero del 2024 a las 07:10 horas, con socialización de avances mensuales de los programas institucionales de PYP, junto con resultados de auditorías de historias clínicas del mes de diciembre 2023.

Powered by CamScanner

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar por mesa de ayuda al área de sistemas la creación de usuarios del equipo medico para el aula virtual.	**Coordinación médica**	**19/01/2024**

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.02
Fecha y hora de la próxima reunión: 26/01/2024 a las 07:10 horas

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.018.437.979
Médico General
UAN

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

7:42 85%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

En la llamada



- COORDINACIÓN
  Anfitrión de la reunión
- Bryan Garcia
- Catalina María Moreno...
- Cristian Cespedes
- hector valbuena
- Ivon Nathalia Ramirez ...
- Juan Alejandro Rodrig...
- María Beleño
- marlon arregoces palll...
- Miguel Garzon (presen...
- Myke Gomez Alvarez
- YENNYFER ROBAYO L...

Powered by CamScanner

	E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	TH-F-001
	TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
	ASISTENCIA	CREACIÓN	2020-02-05
		REVISIÓN	2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Coord. Medica	Dr. Miguel A. Cazón C. Dra. Ines D. Ruiz.	19/01/2024	07:20	09:00	02

Tema:	1. GPC Dx, TTO, Seguimiento y Pronóstico del código ACV 2. GPC Detección anomalías congenitas del Recien nacido 3. VARIOS.
Objetivo:	→ Socializar al equipo medico de la E.S.E HNSCT las GPC de Dx, TTO, Seguimiento y Pronóstico del código ACV y detección de anomalías congenitas del recien Nacido del ministerio de Salud y Protección Social nacional.

Seleccione: Instrucción: ☐ Capacitación: ☑ Reunión: ☑ si es Reunión No. De Acta: 02

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1076623964	Bryan A. Coca Garcia	Medico.	
2	1072717581	Catalina Maria Moreno T	Medico SSO	
3	1018455875	Cristian M. Cespedes B.	Medico SSO	
4	1032472357	Hector Javier Valbuena S	Medico GYO	
5	1075658161	Ivon Nathalia Rivera P	Medico	
6	1065573047	Juan Alejandro Rodriguez G	Medico.	
7	1018494705	Maria Paula Acevedo B	Medico	
8	1124034510	Marlon Arregoces Alleres	Medico.	
9	1075666483	Myke Cómez Sedalez	Medico	
10	1018431979	Yennyfer Robayo Leal	Coord. Medica	
11	1013586368	Miguel Andres Cazón Cely	Md familiar	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

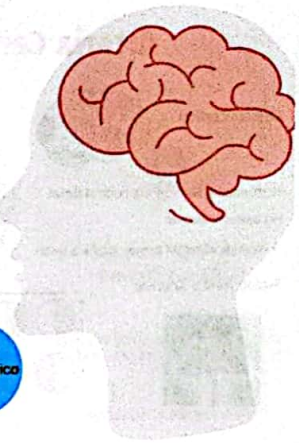


Enfermedad Cerebrovascular

Miguel Andrés Garzón Cely

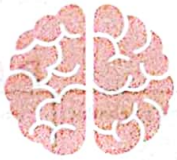
Definición

La enfermedad cerebrovascular es un grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos.



Agudo | Crónico | Isquemico | Hemorragico

01.





Epidemiologia

Epidemiologia





En Colombia la mortalidad por ECV ocupa el 4to lugar

Causando el 6.7 % del total de muertes en el 2015

Estudio Sabaneta se reporto una mortalidad 16.27/100.000





Diferencias encontradas:

↓

Factores Etnicos

↓

Diferencias en habitos alimentarios

↓

Estilos de vida menos saludables





Factores de Riesgo





Obesidad Abdominal



Sedentarismo



Alcohol



Alto consumo Carnes Rojas



Estrés



Depresión



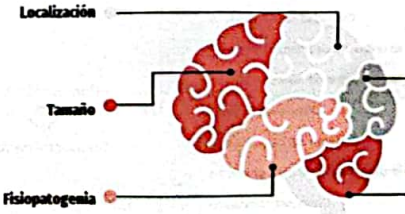
ACO >35 años



Clasificación

Por su patogenia:

Tipo de cambio en el tejido..



Localización

Tamaño

Fisiopatogenia

Infarto (Oclusión – Isquémico

70% ACV son isquémicos

- Aterotrombotico
- Cardioembolico
- Lacunar

Mecanis de lesión

Hemorragia

30% ACV son hemorrágicos

* Hemorragia Intracraneal:

- Hemorragia Subaracnoidea
- Hemorragia Intracerebral (H

Por su perfil temporal:

AIT: < 24 hrs
ACV: >24 hrs

Powered by CamScanner

Arteria Cerebral Posterior

- Ceguera Cortical



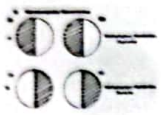
- Hemianopsia Homonima contralateral

Homónimo: Mismo

→ Afecta la visión del lado opuesto a la lesión

- Estado Mental Alterado







- Agnosia Visual

Incapacidad cerebral para:

1. Reconocer
2. Comprender

Estímulos visuales

- Deterioro de la memoria
- Lesion del III Par craneal
- Midriasis
- Ptosis Palpebral



*Aneurisma de la comunicante posterior

Arteria Vertebro- Basilar:



- Paralisis contralateral de los miembros + ataxia
- Paresia minima del otro lado
- Hiperreflexia o ligera debilidad.
- Paralisis facial bilateral



- Diplopia



- Paralisis del VII Par: Nervio Facial
- Nistagmo



- Paralisis motores y oculomotores (Par III)



- Compromiso del estado de la conciencia.



ESCALAS DE VALORACION

Escala de Cincinnati

FAST

PRISA

PRonuncie su nombre	Intente Sonreir	Alce Ambos brazos
		
Evaluación del habla: el paciente tiene que decir una frase, como su nombre completo. Normal: uso de palabras correctas. Anormal: las palabras no son claras, correctas, o es incapaz hablar.	Asimetría facial: se le dice al paciente que muestre los dientes o sonría. Normal: mantiene la simetría Anormal: no mueve un lado de cara	Movimientos de los brazos: se le dice al paciente que cierre los ojos y alce los brazos durante 10" Normal: brazos se mantienen en la misma posición Anormal: un brazo no se mueve o no existe simetría

Escala de Rosier

S:79% - 97%
E:13% - 88%

Recognition of stroke in the emergency room

Debilidad facial unilateral	NO
Debilidad unilateral de miembro superior	NO
Debilidad unilateral de miembro inferior	NO
Dificultad del habla	NO
Defecto del campo visual	NO
Pérdida de conciencia / síncope	NO
Cualquier convulsión	NO

Puntuación ≥ 1

⇩

Sospecha de ACV

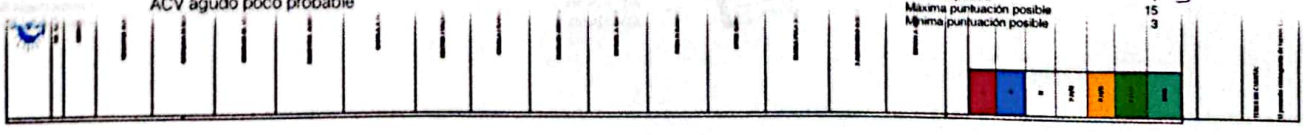
Score **0**

ACV agudo poco probable

Escala de Glasgow

Asigna una puntuación basada en 3 parámetros de función neurológica:

Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motriz	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3



Powered by CamScanner

Contenidos

01. Definición
02. Fisiopatologia
03. Epidemiologia
04. Etiologia
05. Diagnostico
06. Tratamiento

Definición

Ataque Cerebrovascular (ACV)

Todo evento cerebrovascular agudo, sea isquémico o hemorrágico.

Stroke - Ictus

Infarto Cerebral

Necrosis tisular producida como resultado de un aporte sanguíneo regional insuficiente al cerebro

Embolico-Lacunar

Ataque isquémico transitorio (AIT)

Defecto circulatorio breve que produce síntomas focales, idénticos a los de un infarto.

Menos de 24 Horas o menos.

Epidemiologia

- Segunda causa de muerte en paises desarollados
- 10-12% de los muertos totales a nivel mundial
- 88% de las muertes mayores de 65 años
- 10-40% de las muertes hospitalarias
- Primera causa de discapacidad en el mundo



Factores de Riesgo

Edad

> 55 años: Incidencia 2x con cada década.

Raza

Mas prevalente en personas de raza negra, población hispana.

Genero

Mayor riesgo en hombres vs Mujeres - Hormonas Sexuales

Herencia

Antecedente 1er gra familiar <55 años

Hipertensión Arterial

Hipertensión sistólica aislada incrementa el riesgo de ACV 2-4 veces.

Tabaquismo

Factor de riesgo independiente para ACV.

Diabetes Mellitus

Incrementa el riesgo de ACV de 1-3 veces.

Dislipidemia

Enfermedad coronari enfermedades vasculares cerebral

Factores de riesgo en jóvenes

Migraña

Trastornos del sueño

Abuso de drogas



Anovulatorios orales

Trastornos de hipercoagulabilidad



Clínica

Powered by CamScanner

Arteria Cerebral Anterior

- Alteracion del estado mental
- Juicio deteriorado
- Deficits sensoriales corticales contralaterales
- Debilidad contralateral mayor en piernas que en brazos







- Incontinencia Urinaria



- Se conserva el discurso pero hay desinhibicion



- Ataxia de la marcha



Arteria Cerebral Media

- Hemiparesia contralateral e hiperestesia
- Trastorno Hemisensorial contralateral
  - Debilidad de brazo y cara = peor vs extremidad inferior



- Afasia de Broca
  - Trastorno en la produccion del lenguaje
  - Incapacidad para expresarse





- Hemianopsia Ipsilateral



→ Afecta la vision del mismo lado a la lesion.



- Afasia Receptiva o expresiva:



- Hemisferio dominante afectado
- Agnosia



Incapacidad de procesar la informacion sensorial

Lesión Ateromatosa de la Arteria Vertebral

- Alteracion sensitivo del dolor y temperatura de la cara ipsilateral



- Disminucion de la respuesta corneana
- Ronquera
- Disfagia



- Ligera paresia facial ipsilateral

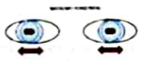
Afecta <u>toda la hemicara</u>

- Hipoalgesia e hipotermia en miembros contralaterales



- Nistagmos horizontal o vertical





- Ataxia de la marcha



Escala de cincinnati

S: 44% – 95%
E:24% – 79%

F	**(Face – Cara) :** Mandar sonreir	1 Signo: 72%
A	**(Arms - Brazos) :** Pedir que levante cada extremidad	ICTUS
S	**(Speech - Lenguaje) :** Conocer si existen problemas de entendimiento o de expresion.	3 Signos: 82%
T	**(Time- Tiempo) :** "Si en cualquiera de las tres pruebas anteriores se detecta alguna anomalía se debe llamar a los servicios médicos de emergencia de forma urgente y notificar a estos la gravedad del caso"	

Escala de Los Ángeles (LAPPS)

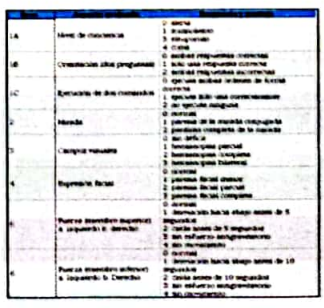
S:79% - 97%
E:13% - 88%

Criterios	Sí	Desconocido	No
1. Edad > 45 años	☐	☐	☐
2. Ausencia de antecedentes de convulsiones o epilepsia	☐	☐	☐
3. Duración de los síntomas > 24 h.	☐	☐	☐
4. Al medir el paciente BID está en silla de ruedas o postrado en la cama	☐	☐	☐
5. Glucemia entre 60 y 400 mg/dl	☐	☐	☐
Asimetría evidente en cualquiera de las 3 categorías de evaluación (dolor sin asimetría)			
	Igual	**Debilidad derecha**	**Debilidad izquierda**
Sonrisa/mueca facial	☐	☐ Asimetría	☐ Asimetría
Prensión	☐	☐ Prensión débil ☐ Sin prensión	☐ Prensión débil ☐ Sin prensión
Fuerza del brazo	☐	☐ Desplome ☐ Cae rápido	☐ Desplome ☐ Cae rápido

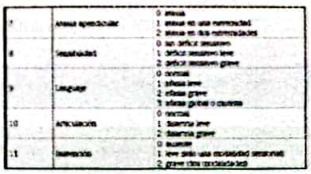
Si se cumplen todos los criterios anteriores (o no se puede determinar) el LAPSS es positivo para el accidente cerebrovascular

Escala de la NIHSS

National Institute of Health Stroke Scale



Ictus Isquemico



- Funciones Corticales
- Pares Craneales Superiores
- Funciones Motoras
- Sensibilidad
- Coordinacion y Lenguaje

Powered by CamScanner

Tratamiento del ACV Agudo



Diagnostico preciso y Tratamiento rápido (Horas) es Critico.

Isquemia aguda focal transitoria o permanente:

- Manejo Individualizado
- Hospitalizar
- Vigilancia medica continua
- Cuidadosa evaluacion clinica y radiologica
- Obtener una Historia clinica detallda
- El TAC inicial no reemplaza un examen clinico preciso (TAC puede ser normal en 1ras horas).
- Solicitar paraclinicos.
- Asegurar via area permeable (Glasglow alterado)

Prevención de Complicaciones

- Evitar y Combatir zonas de presion en la piel.
- Si presencia de Incremento de la PIC: Elevacion de la cabecera de la cama a 30 Grados
  - Facilitando drenaje venoso
  - Promoviendo la resolucion del edema cerebral.
- Nada Via Oral en primeras 24 horas o mayor si presencia de trastorno de la deglucion.
  - Evaluar necesidad de alimentacion nasogastrica o gastrostomia
- Si presencia de disfuncion vesical transitoria: Cateteres vesicales (tiempo corto)
- No se recomiendan anticonvulsivantes de rutina:
  - Si: Hematomas intracebrales, Arritmias cardiacas.
  - Si: Antecedente de Epilepsia, Convulsiones

Terapia Trombolítico

- Activador del plasminogeno tisular → rtPA : Estreptoquinasa

  → Infusion rTPA: 0.9 mg x kg maximo 90 mg
  - 10% en Bolo
  - 90% Infusion continua por 60 minutos.
- Ventana Terapeutica es de solo 3 horas.
- Indicacion:
  - Pacientes con ACV con claro comienzo de isquemia
  - Isquemia de menos de 3 horas para el momento de la infusion de rTPA
  - TAC negativa para hemorragia y para signos tempranos de infarto cerebral
  - Pacientes que llenen o cuyos parientes llenen un consentimiento informado.

INDICACIONES DE ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA IV PARA ACV ISQUÉMICO AGUDO EN VENTANA

- Dosis total de rtPA intravenoso a 0,9 mg/kg (máximo 90 mg de dosis total)
- Aplicar el 10% de la dosis en bolo en 1 minuto y el resto en infusión continua en 1 h
- Ingresar al paciente en unidad de cuidado intensivo o unidad de stroke para monitoreo
- Desarrollo (cefalea severa, náuseas, vómito, hipertensión aguda o empeoramiento del examen neurológico) se debe suspender la infusión y tomar urgente una TAC cerebral simple

CONTRAINDICACIONES PARA LA TROMBÓLISIS IV CON ALTEPLASA

- Tiempo de evolución indeterminado o con tiempo > 4,5 horas
- Evidencia de hemorragia intracraneal o evidencia de compromiso isquémico extenso y ya instaurado en la TAC cerebral simple.
- Haber presentado un ACV isquémico, trauma craneoencefálico severo o cirugía intracraneal/espinal en los últimos 3 meses
- Punción arterial de vaso no compresible en los 7 días previos
- El antecedente de neoplasia gastrointestinal (GI) o sangrado GI en los 21 días previos tener una malformación vascular intracraneal

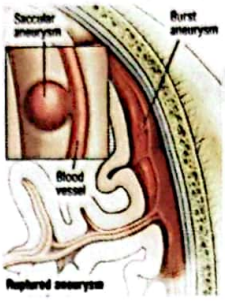
Powered by CamScanner

Escala de Glasgow

Interpretacion:

15	CONSCIENTE
13-14	ESTUPOR LIGERO
11-12	ESTUPOR MODERADO
9 - 10	ESTUPOR PROFUNDO
7 - 8	COMA SUPERFICIAL
5 - 6	COMA MODERADO
3 - 4	COMA PROFUNDO

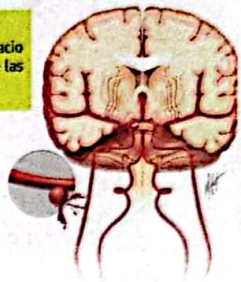
Hemorragia Subaracnoidea



Acumulacion de sangre dentro del espacio debajo de la capa aracnoidea interna de las meninges.

Irritacion Meningea

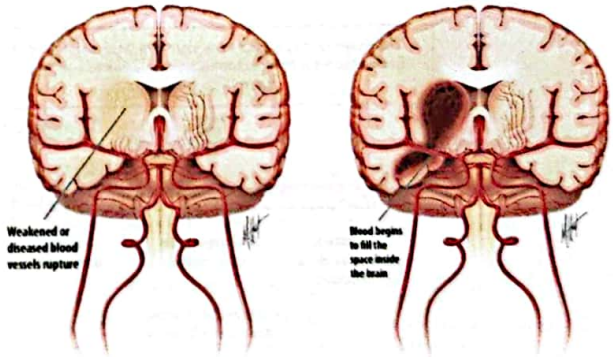
- Cefalea Intenso
- Nauseas
- Vomito
- Rigidez Nucal



Escala de Boterell modificada por Hunt y Hess:

Asintomatico Ligero Cefalea Rigidez nucal	Cefalea Moderado-Severo Rigidez nucal Sin signos focales	Somnolencia Confusión Defecto focal moderado	Estupor o Coma persistentes Trastornos vegetativos Rigidez de descerebracion	Coma profundo Rigidez de descerebracion

Hemorragias Intracraneales



Evaluacion Paraclínica Inicial

Tomografia (TAC)

Alta Sensibilidad
Descarta el ECV isquemico/Hemorragico
Descarta lesion de origen no vascular
Mas isquemicos <24 hrs- Normales

Resonancia (RMN)

Cambios isquemicos tempranos
Detecta infartos Cerebrales VSS

Angiotac

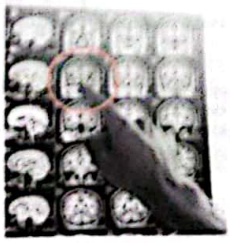
Evalua la anatomia vascular arterial
Es util para detectar areas de oclusion o estenosis
Caracteriza morfologia del trombo

Angiografia

Util para detectar oclusion o estenosis de la circulacion intra y extracraneal
No superior al Angiotac

Doppler de circulacion Cerebral extra-transcraneal

Ecocardiograma Holter



- Hemograma
- Electrolitos
- Plaquetas
- PT, PTT, INR
- Glucosa
- PCR, LDH, VSG
- Creatinina, BUN
- Sedimiento Urinario
- Gases Arteriales
- EKG- RX Torax
- VDRL



Tratamiento

Powered by CamScanner



Diagnostic o

Hemorragia Subaracnoidea



Cefalea sin signos focales

Súbita, intensa, compromiso temporal (transitoria) o permanente de la conciencia, signos focales (excepcional),

Sangrado

Menor e intermitente al espacio subaracnoideo antes de una hemorragia masiva o letal.

TAC- RMN



Tratamiento: Intervencion Quirurgica o neurorradiologica

Para recordar..



La mayoría de los pacientes con HSA tiene **aneurismas cerebrales o malformaciones arteriovenosas** que requieren tratamiento quirúrgico.

Pocos Casos debidos a:

- Trastornos primarios de la coagulación
- Anticoagulación Terapéutica
- Trauma craneano
- Enfermedad Oclusiva Venosa del Cerebro

Hemorragias Intracraneales

Puntos mas comunes de sangrad

- Putamen
- Hemisferio cerebral
- Cerebelo
- Talamo
- Puente
- Nucleo Caudado



Manifestaciones Neurológicas

Comienzo muy rápido, la mayoría con máximo déficit en minutos.

- Hemiparesia
- Afasia
- Anosognosia
- Hemianestesia
- Heminatencion
- Paralisis III nervio Craneal
- Convulsiones
- Paralisis del VI Par
  - Diplopia
  - Imposibilidad de desviacion del globo ocular hacia externo

Síntomas:

Dependen de:

1. Localización
2. Volumen de Hemorragia

Diagnósticos Diferenciales



- Encefalopatia Hipertensiva
- Encefalopatia de Wernicke
- Abceso-Tumores del SNC
- Infecciones del SNC



- Psicogenicos
- Convulsiones
- Hipoglicemia
- Migraña con Aura

Acido Acetilsalicilico (ASA)

- Inhibicion no reversible (acetilacion) de la enzima plaquetaria **ciclooxigenasa**
- Via inicial de los tromboxanos a producir **tromboxano A2**
- Esta via Inhibe de forma reversible la prostaciclina I2 impidiendo que las plaquetas se adhieran a los endotelios.

Pacientes con AIT O ACV menor:

- Dosis de ASA entre 100 y 1000 mg/dia

Efectos Adversos:

- Afectacion en la mucosa gastrica
- Hemorragia del tracto digestivo

Powered by CamScanner

Clopidogrel (Tienopiridina)

- Actua inhibiendo la agregacion plaquetaria inducida por el ADP mediante la inhibicion selectiva e irreversible del receptor de ADP.
- Inhibe la activacion del complejo GpIIa-IIIb, que actua como el mayor receptor del fibrinogeno en la superficie plaquetaria.

Estudio CAPRIE:

- Reduccion de ACV isquemico, IAM, Enfermedad arterial periferica, muerte vascular.
- Disminucion de riesgo de 8.7% a favor de clopidogrel

Efectos Adversos:

- Diarrea
- Disminucion de neutrofilos a 1200 en menos de 0.2%



ACCIONES	TIEMPO DE INTERVENCION
Puerta medico	< 10 Minutos
Puerta a toma de TAC	< 25 Minutos
Interpretacion de TAC	< 45 Minutos
Puerta a Medicacion	< 60 Minutos
Puerta a UCI	< 3 Horas

Isquemia aguda focal transitoria o permanente:

- Oxigeno suplementario (Hipoxia)
- Vigilancia estricta de cifras tensionales.
- Si HTA: lograr control con prudencia: No reducir el flujo sanguineo cerebral ni mucho ni muy rapido.
- Balance de liquidos y electrolitos:
  - SSN 0.9% infusion de 2000 cc en 24 horas.
  - Infartos extensos o con efecto de masa y edema: 1500 CC/24 hrs
  - Evitar liquidos con glucosa (Especialmente solucion glucosada sin electrolitos)
- Control de niveles elevados de glucosa: Acidosis celular 2daria

Prevención de Complicaciones

- Medidas profilacticas para evitar Tromboembolismo Pulmonar
  - TEP es complicacion comun en pacientes con ACV

Se Recomienda:

1. Medias de Compresion graduada
2. Masaje de piernas (Compresion neumatica- Manual) → Siempre de arriba hacia abajo
3. Movilizacion temprana
4. Bajas dosis de Heparina SC o Heparina de bajo peso molecular.

En ausencia de medidas profilacticas se desarolla:

- Trombosis Venosa profunda en 33-75% de pacientes con hemiplejia densa y Embolismo pulmonar en el 3% de los pacientes.

Terapia Trombolítico

Contraindicaciones

- Elementos clinicos de infarto lacunar
- Evaluar individualmente infartos masivos:

1. Cirugia mayor en 2 semanas previos
2. Historia de hemorragia cerebral
3. Hipertension Arterial no controlada (>185/110 mmHg).
4. Trauma mayor en los previos 3 meses.
5. Trauma craneoencefalico en los 3 meses previos
6. Hemorragia Intestinal o genitourinaria en 21 dias precedentes.



INDICACIONES DE ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA IV PARA ACV ISQUÉMICO AGUDO EN VENTANA

Medir la tensión arterial y realizar examen neurológico así:

- Cada 15 min durante la infusión, y en las primeras 2 h posterior a esta.
- Cada 30 min durante las siguientes 6 h.
- Cada 60 min dentro de las primeras 24 h de tratamiento.
- Incremente la frecuencia de medición de la TA si la TAS > 180 mm Hg o si la TAD > 105 mm Hg.
- Obtener una TAC cerebral simple de control o RM cerebral a las 24 h

Powered by CamScanner

CONTRAINDICACIONES PARA LA TROMBÓLISIS IV CON ALTEPLASA

- Plaquetas < 100.000/mm3
- INR > 1,7, PTT > 40 s, PT > 15 s
- Tratamiento con heparinas de bajo peso molecular a dosis plena en las últimas 24 h
- Antiplaquetarios inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa
- Tratamiento con inhibidores directos de la trombina (Dabigatrán) o inhibidores del factor Xa (Fondaparinux, Rivaroxabán, Apixabán),

COMPLICACIONES DE LA TROMBOLISIS INTRAVENOSA

El angioedema orolingual 1 - 5%

- Metilprednisolona de 125 mg IV
- Difenhidramina de 50 mg IV
- Ranitidina de 50 mg IV
- Adrenalina (0,1%) 0,3 mL subcutáneo o 0,5 mL nebulizado

Sangrado intracerebral sintomático 7%

- 40% de estos pacientes hace expansión del hematoma
- Suspenderse la infusión de alteplasa y trasladar al paciente a toma de TAC cerebral simple
- Crioprecipitados de 10 unidades en infusión durante 10 a 30 min
- Debe ser valorado por hematología y neurocirugía para evaluar medidas adicionales.

Powered by CamScanner

CONTRAINDICACIONES PARA LA TROMBÓLISIS IV CON ALTEPLASA

Contraindicaciones relativas o absolutas:

- Sospecha de endocartitis infecciosa
- Disección aórtica
- La presencia de un trombo cardiaco intracavitario
- Neoplasia cerebral intraaxial

GRACIAS! ☺

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE A. GOMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ○ A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ○ B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ○ C. ESCALA DE CINCINNATI
- ○ D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- ● E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ○ A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- ● B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna
- ○ C. Interconsulta por el servicio de neurología
- ○ D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_tb@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO CYD

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- C. ESCALA DE CINCINNATI
- D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- (●) E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- (●) B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna
- C. Interconsulta por el servicio de neurología
- D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO FAMILIAR

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4.30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ○ A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ○ B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ○ C. ESCALA DE CINCINNATI
- ○ D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- ○ E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ○ A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- ◉ B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna
- ○ C. Interconsulta por el servicio de neurología
- ○ D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

crismateocb@gmail.com

NOMBRE *

CRISTAN MATEO CESPEDES BELTRAN

IDENTIFICACIÓN *

1018455875

CARGO *

MEDICO SSO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4.30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ( ) A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ( ) B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ( ) C. ESCALA DE CINCINNATI
- ( ) D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- (•) E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ( ) A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- (•) B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna
- ( ) C. Interconsulta por el servicio de neurología
- ( ) D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054518

CARGO *

MEDICO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ( ) A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ( ) B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ( ) C. ESCALA DE CINCINNATI
- ( ) D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- ( ) E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ( ) A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- (•) B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna.
- ( ) C. Interconsulta por el servicio de neurologia
- ( ) D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO T

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO SSO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ( ) A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ( ) B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ( ) C. ESCALA DE CINCINNATI
- ( ) D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- (•) E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ( ) A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- (•) B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna.
- ( ) C. Interconsulta por el servicio de neurología
- ( ) D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

MEDICO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV * 2 puntos

- A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- B. CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Screening Tool)
- C. ESCALA DE CINCINNATI
- D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar * 2 puntos

- A. Tomografía axial computarizada en menos de 15 minutos posterior al ingreso del paciente
- B. Realizar pronto y adecuado diagnostico, iniciar rehidratación si invasiva, manejo básico y remisión oportuna
- C. Interconsulta por el servicio de neurología
- D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA G

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

MEDICO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxigeno y los requerimientos de oxigeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- C. ESCALA DE CINCINNATI
- D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- (•) E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- A. Tomografía axial computarizada en menos de 15 minutos posterior al ingreso del paciente
- (•) B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar reanimación no invasiva, manejo básico y remisión oportuna
- C. Interconsulta por el servicio de neurología
- D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no sabe si aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ○ A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ○ B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ○ C. ESCALA DE CINCINNATI
- ○ D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- ○ E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ○ A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- ◉ B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna.
- ○ C. Interconsulta por el servicio de neurologia
- ○ D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

NOMBRE *

IDENTIFICACIÓN *

CARGO *

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Una escala que se usa en el diagnóstico de ACV *

- a. Escala de atención prehospitalaria (APSS) (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- b. (FAST) (Cincinnati Prehospital Stroke Screening Tool)
- c. Escala de Glasgow
- d. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- e. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar *

- a. Tomografía cerebral computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente
- b. Realizar previo y adecuado diagnóstico, exámen, monitorización de ingreso, manejo básico y atención oportuna
- c. Valoración por el servicio de neurología
- d. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivonete6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATALIA RAMIREZ P

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxigeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Se recomienda administrar ASA 300 mg a todos los pacientes apenas se sospecha un accidente cerebro vascular * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

3. Si se sospecha accidente cerebro vascular y está en el periodo de ventana (4:30 horas) se debe realizar traslado primario a institución que cuente con unidad especializada para atención de ACV. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Son escalas que se usan en el diagnostico de ACV: * 2 puntos

- ○ A. escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale)
- ○ B. OPSS (Ontario Prehospital Stroke Screening Tool)
- ○ C. ESCALA DE CINCINNATI
- ○ D. Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)
- ○ E. Todas las anteriores

5. En cuanto al manejo en esta institución se puede realizar: * 2 puntos

- ○ A. Tomografía axial computarizada en menos de 10 minutos posterior al ingreso del paciente.
- ◉ B. Realizar pronto y adecuado diagnóstico, iniciar monitorización ni invasiva, manejo básico y remisión oportuna.
- ○ C. Interconsulta por el servicio de neurología
- ○ D. Iniciar manejo con activador del plasminógeno tisular recombinante a dosis de 0.9 mg/kg

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

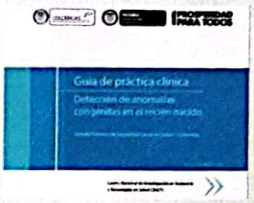
(GPC) Detección de anomalías congénitas en el recién nacido

- IVON RAMIREZ
- MEDICO GENERAL



1

BIBLIOGRAFÍA



2

DEFINICIÓN

- Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo.
- Pueden ser clasificadas en:
  1. Detectables al examen físico.
  2. No reconocibles.
  3. Afectan el funcionamiento químico.

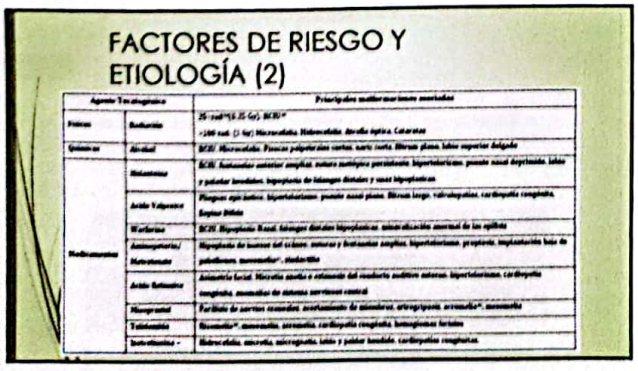
3

EPIDEMIOLOGÍA



4

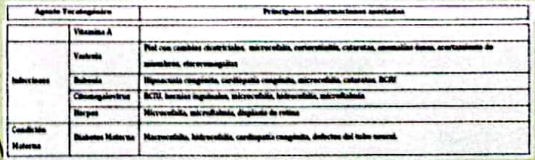
FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA (2)



Agente Teratogénico		Principales malformaciones asociadas
Físicos	Radiación	25 rad (0.25 Gy). RCIU* >200 rad. (2 Gy). Microcefalia. Holoencefalia. Atrofia óptica. Cataratas
Químicos	Alcohol	RCIU. Microcefalia. Fisuras palpebrales cortas, surco nasal. Fibrosis pilórica. Labio superior delgado
Medicamentos	Hidantoínas	RCIU. Anomalías anteriores craneales, surcos metópicos persistentes. hipertelorismo. puente nasal deprimido. labio y paladar hendidos. hipoplasia de falanges distales y uñas hipoplásicas
	Ácido Valproico	Ptosis con epicanto. hipertelorismo. puente nasal plano. fibrosis larga. talla baja. cardiopatía congénita. Espina bífida
	Warfarina	RCIU. Hipoplasia Nasal. falanges distales hipoplásicas. calcificación anormal de los epífisis
	Aminopterina/ Metotrexate	Hipoplasia de huesos del cráneo. suturas y fontanelas amplias. hipertelorismo. proptosis. implantación baja de pabellones. micrognatia*. sindactilia
	Ácido Retinoico	Anomalía facial. Microtia. atresia o estenosis del conducto auditivo externo. hipertelorismo. cardiopatía congénita. anomalías de sistema nervioso central
	Fenitoína	Fisura de paladar. anomalías craneales. hipoplasia de falanges distales. uñas hipoplásicas.
	Talidomida	Ausencia* o anomalías. extremidades. cardiopatía congénita. hemangiomas faciales
	Isotretinoína -	Microtia. atresia. micrognatia. labio y paladar hendido. cardiopatías congénitas.

5

FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA (1)



Agente Teratogénico		Principales malformaciones asociadas
Infecciones	Vitamina A	
	Varicela	Piel con cambios cicatriciales. microcefalia. corioretinitis. cataratas. anomalías óseas. acortamiento de miembros. electromiografías
	Rubeola	Hipoacusia congénita. cardiopatía congénita. microcefalia. cataratas. RCIU
	Citomegalovirus	RCIU. lesiones cutáneas. microcefalia. hidrocefalia. microftalmia
	Herpes	Microcefalia. microftalmia. displasia de retina
Condición Materna	Diabetes Materna	Macrocefalia. hidrocefalia. cardiopatía congénita. defectos del tubo neural.

6

Powered by CamScanner

¿Cómo se debe hacer la detección postnatal de anomalías congénitas en los recién nacidos vivos?

- Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo:
  - Examen físico estandarizado
  - Búsqueda de factores de riesgo
  - Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
  - Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.

RECOMENDACIÓN FUERTE

7

¿Cómo se debe hacer el tamizaje para cardiopatías congénitas en los recién nacidos vivos?

- Dentro del examen físico estandarizado se propone la realización universal de oximetría después de las 24 horas de nacido, como estrategia de tamización para cardiopatías congénitas.

RECOMENDACIÓN FUERTE

8

CARDIOPATIAS CONGENITAS

- ★ Alteraciones de la forma y función del corazón, sistema circulatorio y grandes vasos que aparecen al momento del nacimiento, resultado de alteraciones durante la embriogénesis cardiaca.
- ★ Hasta el 60% no son diagnosticadas en ecografías prenatales, por lo tanto el abordaje inicial depende de una adecuada HC y EF minucioso
- ★ Tamizaje antes de permitir la salida de niño a alojamiento conjunto: saturación

9

CIANOSANTES	NO CIANOSANTES
TETRALOGIA DE FALLOT	COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR
TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS	COMUNICACIÓN INTERAURICULAR
ATRESIA TRICUSPIDEA	CONDUCTO ARTERIAL PERSISTENTE
DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL	ESTENOSIS AORTICA
TRONCO ARTERIAL	ESTENOSIS PULMONAR
CORAZÓN IZQUIERDO HIPOPLÁSICO	COARTACION DE LA AORTA
ATRESIA PULMONAR	CANAL AURICULOVENTRICULAR
ANOMALIA DE EBSTEIN	

Mas frecuentes: CIV: 26% CIA: 16,5% Ductus arterioso persistente: 8,7%

Antecedentes: aumenta 3-10 veces incidencia en la población general.

Pacientes con alteraciones cromosómicas: incidencia 50%

10

¿Cuáles antecedentes se deben evaluar en la historia clínica como parte de la estrategia de búsqueda de anomalía congénita en recién nacidos vivos con examen físico estandarizado normal?

Se deben evaluar los siguientes antecedentes:

- Enfermedades genéticas
- Teratógenos biológicos
- Agentes físicos, químicos y tóxicos
- Otros teratógenos

RECOMENDACIÓN FUERTE

11

¿Cómo debe realizarse la tamización auditiva en los recién nacidos vivos?

- Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOAE) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución.

RECOMENDACIÓN FUERTE

12

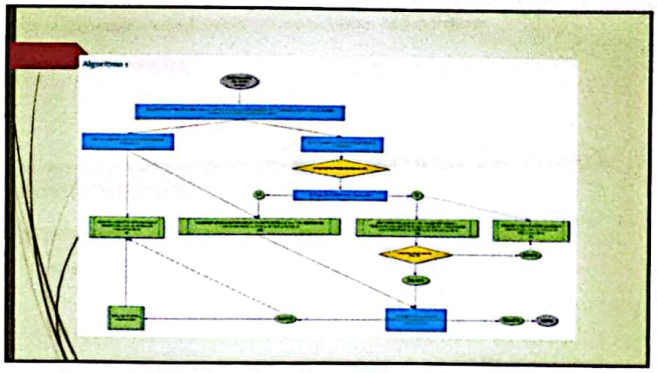
Powered by CamScanner

¿Cómo debe realizarse la tamización de errores innatos del metabolismo en los recién nacidos vivos?

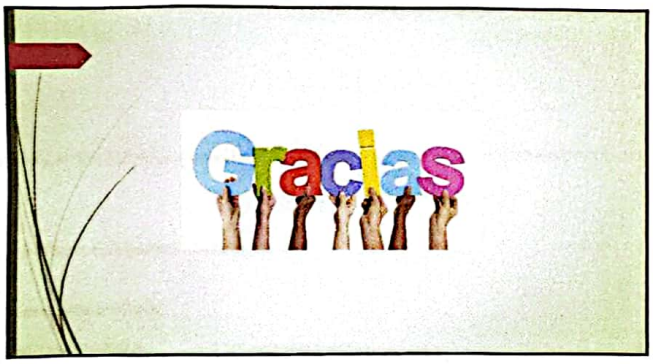
- Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida.

RECOMENDACIÓN FUERTE

13



14



15

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivonetas6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATHALIA RAMIREZ PRADA

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ( ) A. Examen físico estandarizado
- ( ) B. Búsqueda de factores de riesgo
- ( ) C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ( ) D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- (•) E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ( ) A. Enfermedades genéticas
- ( ) B. Teratógenos biológicos
- ( ) C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- (•) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ○ A. Examen físico estandarizado
- ○ B. Búsqueda de factores de riesgo
- ○ C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ○ D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- ◉ E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ○ A. Enfermedades genéticas
- ○ B. Teratógenos biológicos
- ○ C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- ◉ D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

myke doctor4s@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE A. GOMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

Las anomalias congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ( ) A. Examen físico estandarizado
- ( ) B. Búsqueda de factores de riesgo
- ( ) C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ( ) D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- (•) E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ( ) A. Enfermedades genéticas
- ( ) B. Teratógenos biológicos
- ( ) C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- (•) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de aflamenco

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de algunos de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ○ A. Examen físico estandarizado
- ○ B. Búsqueda de factores de riesgo
- ○ C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ○ D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- ◉ E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ○ A. Enfermedades genéticas
- ○ B. Teratógenos biológicos
- ○ C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- ◉ D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

Las anomalias congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pesos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ( ) A. Examen físico estandarizado
- ( ) B. Búsqueda de factores de riesgo
- ( ) C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ( ) D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- (•) E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ( ) A. Enfermedades genéticas
- ( ) B. Teratógenos biológicos
- ( ) C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- (•) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO T

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ○ A. Examen físico estandarizado
- ○ B. Búsqueda de factores de riesgo
- ○ C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ○ D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- ◉ E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ○ A. Enfermedades genéticas
- ○ B. Teratógenos biológicos
- ○ C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- ◉ D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054518

Las anomalias congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ( ) A. Examen físico estandarizado
- ( ) B. Búsqueda de factores de riesgo
- ( ) C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ( ) D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- (•) E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ( ) A. Enfermedades genéticas
- ( ) B. Teratógenos biológicos
- ( ) C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- (•) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

garcabryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA G

IDENTIFICACIÓN *

1076623964

Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ○ A. Examen físico estandarizado
- ○ B. Búsqueda de factores de riesgo
- ○ C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ○ D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- ◉ E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ○ A. Enfermedades genéticas
- ○ B. Teratógenos biológicos
- ○ C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- ◉ D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mpaulaacevedo@gmail.com

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

Las anomalias congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ( ) A. Examen físico estandarizado
- ( ) B. Búsqueda de factores de riesgo
- ( ) C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ( ) D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- (•) E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ( ) A. Enfermedades genéticas
- ( ) B. Teratógenos biológicos
- ( ) C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- (•) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

Las anomalías congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ○ A. Examen físico estandarizado
- ○ B. Búsqueda de factores de riesgo
- ○ C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ○ D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- ◉ E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ○ A. Enfermedades genéticas
- ○ B. Teratógenos biológicos
- ○ C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- ◉ D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ANOMALIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

Las anomalias congénitas (AC) se definen como alteraciones en la forma y función de alguno de los órganos del cuerpo. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se propone el uso de una estrategia para la detección de AC a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: * 2 puntos

- ( ) A. Examen físico estandarizado
- ( ) B. Búsqueda de factores de riesgo
- ( ) C. Remisión a medicina especializada cuando sea necesario
- ( ) D. Tamización universal auditiva y de errores innatos del metabolismo.
- (•) E. Todas las anteriores

Se recomienda realizar tamización para hipotiroidismo a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas de vida. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario. La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: * 2 puntos

- ( ) A. Enfermedades genéticas
- ( ) B. Teratógenos biológicos
- ( ) C. Agentes físicos, químicos y tóxicos
- (•) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner