» Internación » Unidad Cuidado Intensivo ADULTOS

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	F23 GC
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2024-08-09
Archivos (2)	F23 GC RELATORIA REUNION DE EXPERTOS.ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.pdf 831.41 KB GPC ACV Profesionales.pdf 4.17 MB
Estado	Vigente: 1.0

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL EPISODIO AGUDO DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS.

MINSALUD COLCIENCIAS IETS Universidad Nacional de Colombia

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico en población mayor de 18 años

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombiano

2015 – Guía No. 54

Guía para profesionales de la salud

GUÍA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL EPISODIO AGUDO DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS

RECOMENDACIONES:

1. ¿Cuáles son los estudios diagnósticos que permiten confirmar la presencia de ataque cerebrovascular isquémico agudo en los pacientes mayores de 18 años?

1	Se recomienda que a todos los pacientes que cursen con déficit neurológico focal agudo sugestivo de ACV, se les realice duran- te su evaluación inicial una glucometría y niveles séricos de electrolitos (Sodio, Potasio, Calcio y Cloro) con el fin de excluir la presencia de condiciones clínicas que puedan ser confundidas con un ACV.
Fuerza	Fuerte a Favor
Calidad	Evidencia Muy Baja⊕OOO
2	No se recomienda el uso de modelos clínicos de predicción para clasificar el tipo de ataque cerebrovascular (isquémico o hemorrágico) que presenta un paciente con déficit neurológico focal sugestivo de ACV agudo.
Fuerza	Fuerte en Contra
Calidad	Evidencia Muy Baja⊕OOO
3	Se sugiere realizar un electrocardiograma en los pacientes con sospecha de ACV agudo, con el fin de detectar la presencia de patología de origen cardiovascular.
Fuerza	Débil a Favor
Calidad	Evidencia Muy Baja⊕OOO
4	Se recomienda que a todos los pacientes con sospecha de ata- que cerebrovascular agudo se les realice de forma prioritaria una imagen cerebral (TAC o DWI por resonancia magnética) para determinar el tipo de evento y su localización.
Fuerza	Fuerte a Favor
Calidad	Evidencia Muy Baja⊕OOO
Punto de buena práctica ✓	La elección del tipo de imagen dependerá de la disponibilidad técnica, las comorbilidades del paciente y el tiempo disponible
5	Se sugiere el uso de DWI por resonancia magnética como primera alternativa para el abordaje diagnóstico de los pacientes con déficit neurológico focal con síntomas menores o transitorios que asisten a servicios de urgencia. Si no se cuenta con disponibilidad de DWI por resonancia magnética, se sugiere el uso inmediato de la TAC.
Fuerza	Débil a Favor
Calidad	Evidencia Muy Baja⊕OOO