**Caso clínico cerebrovascular**

Hombre, 75 años. Antecedentes mórbidos: HTA, EPOC, tabaquismo, obesidad, artrosis. Fármacos: Omeprazol, Losartán, salbutamol inhalador. Rankin 1 punto. Estaba en la cocina con su esposa y repentinamente cayó al suelo. Consulta en el Servicio de Urgencia del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, donde la enfermera del TRIAGE constata disartria y hemiparesia FBC derech, procediendo a activar inmediatamente el CÓDIGO ACV. PA 135/90. Pulso 90 por minuto. Hemoglucotest 120 mg/dl. Glasgow 13.

1. ¿Qué puntaje tiene en la escala de Cincinnati este paciente?. ¿Para qué sirve esta escala?. Mencione algunas ventajas y desventajas de esta escala. ¿Conoce otra similar?. Describa en qué consiste la escala de Rankin y qué significa Rankin 1 punto y cuál es su implicancia práctica.
2. ¿Cuál es la importancia del hemogucotest en este caso?

Acude a evaluar al paciente el equipo de ACV (stroke team), liderado por el neurólogo de turno. Examen neurológico estructurado:



1. ¿Es la escala de Glasgow la más adecuada en este caso?. Fundamente.

El paciente es llevado inmediatamente a scanner y se le realiza una TC de encéfalo sin contraste, cuyo resultado es el siguiente:





1. En la escala ASPECTS tiene 9 puntos. Comente para qué se utiliza esta escala y qué implica que tenga 9 puntos. Comente qué implica que tenga la ACM izquierda hiperdensa.
2. Se tomó la muestra de los exámenes de laboratorio de seguridad y se enviaron inmediatamente al laboratorio clínico, para procesamiento urgente. El neurólogo decide iniciar trombólisis intravenosa con Alteplasa dentro de la Unidad de Scanner. Peso del paciente: 110 Kg. Calcule la dosis total, la del bolo y la de la infusión. Mencione cómo se administra este medicamento y qué precauciones hay que tomar. Comente cuáles son las ventanas terapéuticas vigentes en la actualidad. ¿Hubiera sido otra la conducta terapéutica si el paciente hubiese tenido 85 años?. Mencione cuáles son los exámenes de seguridad y cuál es su rol en la práctica.
3. El neurólogo decide solicitar al paciente un Angio TC de vasos del cuello y cerebrales inmediatamente post administración del bolo de Alteplasa y una vez instalada la bomba de infusión. Comente cuál es el fundamento técnico de esta conducta (qué se está buscando y para qué).
4. En el Angio TC se encuentra una oclusión de la ACM izquierda en su segmento M2. El paciente es llevado al angiógrafo, donde se realizó una trombectomía mecánica. Comente cuáles son las indicaciones de este tratamiento y cuáles son las ventanas terapéuticas vigentes en la actualidad.
5. El paciente evoluciona favorablemente con el tratamiento, siendo trasladado a la UTAC. Al día siguiente se constata NIHSS 2 puntos por disartria leve y paresia facial derecha leve. TC cerebral de control a las 24 horas normal. Comente qué es una UTAC, cuál es su importancia y qué elementos la componen.
6. Durante la hospitalización en la UTAC se detectó fibrilación auricular paroxística. El Angio TC de vasos del cuello resultó normal. El ecocardiograma mostró dilatación severa de la aurícula izquierda, sin otros hallazgos de significado patológico. Al respecto, señale qué exámenes corresponden al estudio etiológico básico de un paciente con ACV isquémico.
7. Señale en qué grupo de la clasificación TOAST quedaría este paciente. Mencione en qué consiste esta clasificción y cuál es su importancia práctica. Señale qué tratamiento de prevención secundaria corresponde indicar en este caso.