

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

Vigilancia del Paciente con Secuelas  
de Enfermedad Vascul ar Cerebral en  
el Primer Nivel de Atención

# GPC

**Guía de Práctica Clínica**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-114-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### 160.X 'Secuelas de enfermedad cerebrovascular

#### Vigilancia del Paciente con Secuelas de Enfermedad Vascolar Cerebral en el Primer Nivel de Atención

GPC

ISBN en trámite

### DEFINICIÓN

La enfermedad cerebrovascular o ictus, se define como un trastorno circulatorio cerebral que altera de forma transitoria o definitiva el funcionamiento del encéfalo. (Ver anexo1)

### FACTORES DE RIESGO

- La obesidad y malos hábitos alimenticios son factores de riesgo para un segundo EVC
- La dieta rica en sodio y grasas son factores de riesgo para comorbilidad relacionada con EVC

Se recomienda dieta hiposódica y baja en grasas (principalmente saturadas). Valorar envío al Servicio de Nutrición para orientación de dieta y control de peso

- El antecedente de ataque isquémico transitorio y padecer migraña son factores de riesgo para EVC

Vigilar y valorar envío al Servicio de Medicina Interna o Neurología

Se recomienda:

- Suspender tabaquismo
- Ejercicio regular de acuerdo a capacidad
- Dieta y peso satisfactorios
- Reducir ingesta de sal
- Evitar exceso de alcohol

No se deben utilizar anticonceptivos orales con altas dosis de estrógenos, y en todo caso, evitar su uso en mujeres de más de 35 años que sean migrañosas, fumadoras o que tengan algún factor de riesgo cardiovascular.

Estabilizar patología que originó la EVC (revisar las GPC específicas para su manejo).

Se recomienda vigilancia y control de:

- Presión arterial: mantener valores inferiores 135/85 mmHg, dar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o IECA + diurético

- Diabetes combinada con hipertensión, control de la hipertensión con IECA
- Los pacientes con EVC y antecedente de cardiopatía isquémica deben tratarse con estatinas, tengan o no hiperlipidemia para reducir significativamente el riesgo de EVC
- Vigilancia y control de perfil lipídico: prescribir estatinas

El potencial benéfico de los antiagregantes plaquetarios en EVC isquémica está demostrado: prescribir 100-300 mg/día de ácido acetil salicílico

Hay beneficio de endarterectomía carotídea en pacientes < 80 años con estenosis ipsilateral: envío a segundo nivel (angiología)

La anticoagulación oral es benéfica en fibrilación auricular e isquemia cerebral de origen tromboembólico: envío a segundo nivel (Servicio de Medicina Interna o Cardiología)

## DIAGNÓSTICO

Existen criterios para valorar el grado de dependencia del paciente: aplicar el índice de Barthel (Ver anexo 2)

Realizar la historia clínica y anamnesis dirigida a la identificación del grado y tipo de discapacidad (sensorial, neuromotora, visceral y/o conductual)

Los pacientes con EVC pueden cursar con cuadros de depresión y falta de apoyo por la familia: Diagnosticar y evaluar la depresión y limitaciones en actividades de la vida diaria para integración a grupos de apoyo, terapia familiar, grupos participativos (Centro de Seguridad Social del IMSS, etc.) y valorar el envío a psicología

Pueden existir las siguientes secuelas (dependiendo del grado, moderada a severa, es limitante para las actividades):

- ❖ Espasticidad
- ❖ Contracturas
- ❖ Subluxación del hombro
- ❖ Dolor del hombro
- ❖ Edema de extremidades
- ❖ Mala condición cardiovascular

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

En algunos pacientes en control se requiere descartar patología adyacente tal como: Diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, infección urinaria, dislipidemias y anemia

Realizar los siguientes exámenes de laboratorio (al inicio del seguimiento y con periodicidad de acuerdo a criterio clínico): biometría hemática completa, perfil de lípidos,

Glucosa, examen general de orina, urea y creatinina así como pruebas de funcionamiento hepático

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Existen medicamentos que se han asociado a pobres resultados y que no se deben prescribir como la clonidina y prazocin

Dar inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores de receptores de angiotensina y diuréticos

Todo paciente debe continuar el control de su padecimiento concomitante o el que se asocia al EVC.

### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

La rehabilitación integral del paciente permitirá su máxima recuperación posible

Educar al paciente y a su familia en:

- Historia natural de la enfermedad (concomitante, secuelas y otro probable evento de EVC).
- Cuidados, personales (aseo e higiene).
- Ejercicios de rehabilitación en casa.
- Vida sexual
- Adecuación del inmueble para seguridad del paciente
- Integración al núcleo familiar para que lo comprendan y acepten.
- Valorar la reintegración al trabajo

Los pacientes con secuelas de EVC pueden cursar con mayor susceptibilidad a infecciones agudas, algunas pueden prevenirse por inmunización:

Se recomienda iniciar o completar cuadro de inmunizaciones y recomendaciones de PREVENIMSS: influenza, neumococo, toxoide tetánico.

Por factores de riesgo (mala higiene bucal, medicamentos, etc.) puede haber deterioro en cavidad oral: enviar al paciente al servicio de estomatología, al inicio de su manejo y posteriormente de acuerdo a evolución.

### REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Son criterios de derivación al segundo nivel de atención (ADEC, Medicina Interna, Urgencias, Psicología y/o Psiquiatría etc.):

- ❖ Presencia de datos anormales en la exploración neurológica o presencia de síntomas de déficit neurológico.
- ❖ Aumento del nivel de dependencia según el índice de Barthel.
- ❖ Inestabilidad de la patología concomitante o sin respuesta a tratamiento.
- ❖ Aparición de complicaciones.

También se deben enviar a segundo nivel a los pacientes que presenten alguna de las secuelas de EVC (daño neurológico con déficit y complicaciones):

- ❖ Atención y concentración
- ❖ Memoria
- ❖ Funciones ejecutivas
- ❖ Función visual, auditiva, gustativa

- ❖ Afasia
- ❖ Dispraxia del discurso
- ❖ Disartria
- ❖ Disfagia (problemas de hidratación y nutrición)
- ❖ Función del intestino y vejiga
- ❖ Convulsiones
- ❖ Trombosis venosa profunda
- ❖ Úlceras por presión
- ❖ Apnea del sueño

### INCAPACIDAD

Expedir certificado de incapacidad temporal de acuerdo a evolución del paciente, grado de dependencia y requerimiento del puesto de trabajo

Revalorar la continuidad de incapacidad y envío a segundo nivel o de acuerdo a su perfil laboral enviar al Servicio de Salud en el Trabajo (valoración integral para invalidez)

### ESCALAS

#### Cuadro 1. Tipos de EVC

| Nombre                   | Descripción  |
|--------------------------|--|
| Trombosis                | Un coágulo originado en los vasos cerebrales detiene el flujo de la sangre hacia o desde el cerebro. Su causa principal es el endurecimiento de las arterias o aterosclerosis. Ocurre más en noche o temprano en la mañana. Frecuentemente es precedido de un ataque de isquemia cerebral transitoria. |
| Embolismo                | El coágulo se forma en cualquier parte del cuerpo y viaja hasta el cerebro y produce daño como en la trombosis.  |
| Hemorragia subaracnoidea | Los vasos se rompen en el tejido que rodea al cerebro y pueden ser secundarios a aneurismas.   |
| Hemorragia intracerebral | En este tipo de EVC los vasos que se rompen están dentro del parénquima cerebral.  |

#### Cuadro 2. Tipos de terapia de rehabilitación

| Nombre | Descripción  |
|--------|--|
| Física | Dirigida a ayudar a los pacientes a recuperar tanto, como sea posible, de las funciones originales |

|             |  |
|-------------|--|
|             | del cuerpo e incluye ejercicios que ayudan a los pacientes recobrar la fuerza y ser capaces de moverse. Un terapeuta físico puede brindar consejo sobre el uso de sillas de rueda, bastones, barandales, rampas, etc.                      |
| Ocupacional | Ayuda a los pacientes a mejorar las habilidades de auto-cuidado, tales como alimentación, baño y vestido. El terapeuta ocupacional puede también ayudar al paciente a rediseñar su área donde vive o trabaja para facilitar el movimiento. |
| Lenguaje    | Re-enseñanza de la habilidad de hablar y deglutir correctamente.   |
| Mental      | Enfocados a los problemas mentales, tales como depresión y pérdida de memoria y las habilidades del pensamiento. También intervienen los trabajadores sociales, cuidadores, grupos de apoyo y familia.                                     |

## Anexo 2. Índice de Barthel: Autonomía para las actividades de la vida diaria

### Comer

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente  | Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona |
| 5  | Necesita ayuda | Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc. pero es capaz de comer solo  |
| 0  | Dependiente    | Necesita ser alimentado por otra persona  |

### Lavarse – bañarse

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| 5 | Independiente | Capaz de lavarse entero, puede ser usando la regadera o tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente |
| 0 | Dependiente   | Necesita alguna ayuda o supervisión  |

### Vestirse

|    |                |  |
|----|----------------|--|
| 10 | Independiente  | Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda |
| 5  | Necesita ayuda | Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable   |
| 0  | Dependiente    | Necesita ayuda por otra persona  |

### Arreglarse

|   |               |   |
|---|---------------|---|
| 5 | Independiente | Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona |
| 0 | Dependiente   | Necesita alguna ayuda   |

### Defecación

|    |                     |   |
|----|---------------------|---|
| 10 | Contigente          | Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo |
| 5  | Accidente ocasional | Incontinente o necesita ayuda con enemas o supositorios menos de una vez por semana                         |
| 0  | Incontinente        | Incluye administración de enemas o supositorios por otro  |

### Micción - valorar la situación en la semana previa

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 10 | Contigente          | Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo |
| 5  | Accidente ocasional | Máximo uno en 24 horas   |
| 0  | Incontinente        | Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse   |

### Ir al retrete

|    |                |  |
|----|----------------|--|
| 10 | Independiente  | Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y bajar la palanca del WC. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinica (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla sin ayuda y sin manchar |
| 5  | Necesita ayuda | Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.   |
| 0  | Dependiente    | Incapaz de manejarse sin asistencia mayor  |

### Trasladarse sillón/cama

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 15 | Independiente. | Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y acuesta y puede volver a la silla sin ayuda |
| 10 | Mínima ayuda   | Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento   |
| 5  | Gran ayuda     | Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse  |
| 0  | Dependiente    | Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado  |

### Deambulaci3n

|    |                                 |   |
|----|---------------------------------|---|
| 15 | Independiente                   | Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela sólo |
| 10 | Necesita ayuda                  | Supervisi3n o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para caminar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)   |
| 5  | Independiente / silla de ruedas | En 50 metros, debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo   |
| 0  | Dependiente                     | Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro   |

**Subir y bajar escaleras**

|    |                |  |
|----|----------------|--|
| 10 | Independiente  | Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos |
| 5  | Necesita ayuda | Supervisión física o verbal  |
| 0  | Dependiente    | Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)  |

Fuente: Mahoney et al, 1958

|  |                         |
|--|-------------------------|
|  | <b>Puntuación Total</b> |
|--|-------------------------|

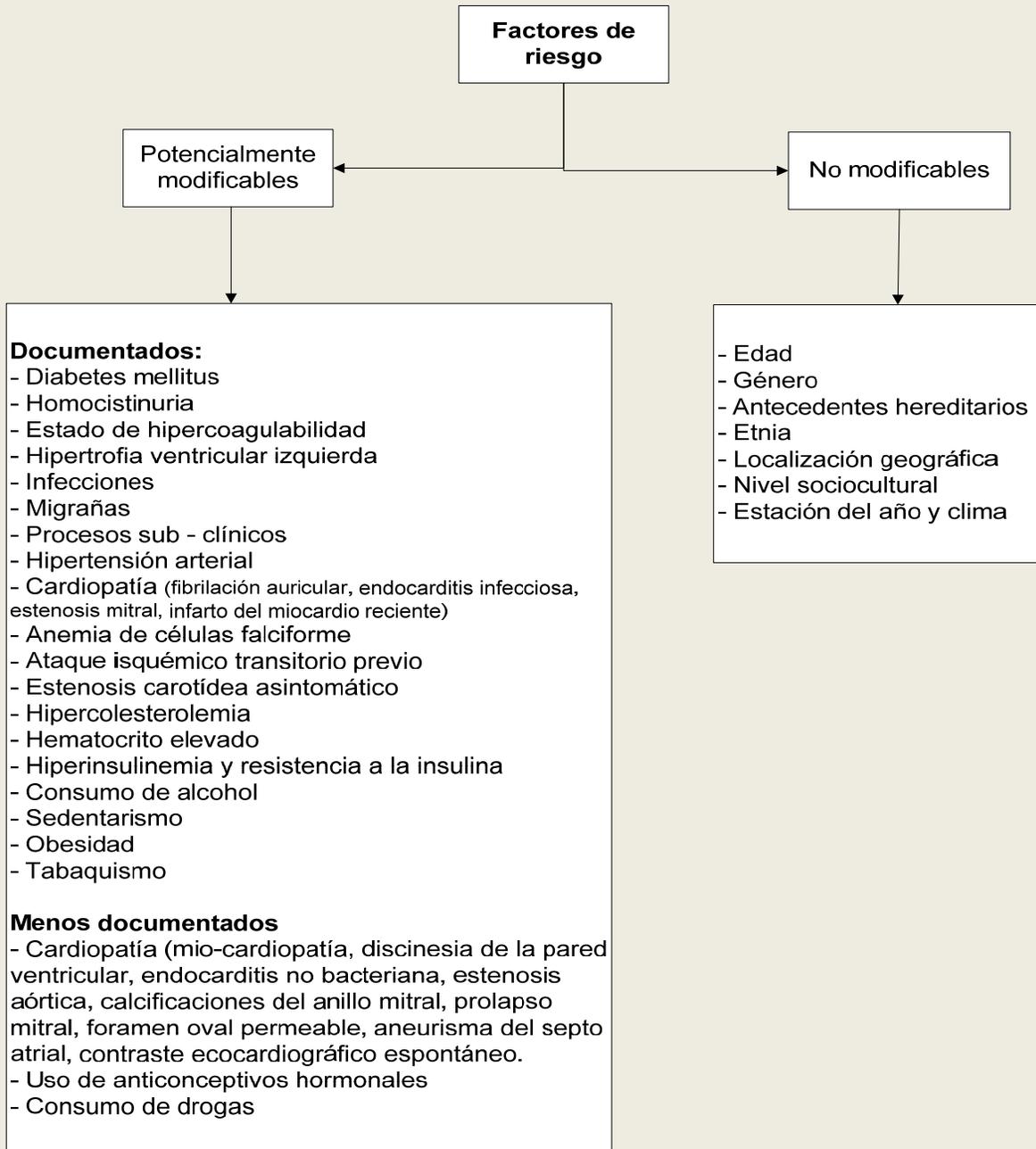
Puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación:

- 0-20 Dependencia total
- 21-60 Dependencia severa
- 61-90 Dependencia moderada
- 91-99 Dependencia escasa
- 100 Independencia

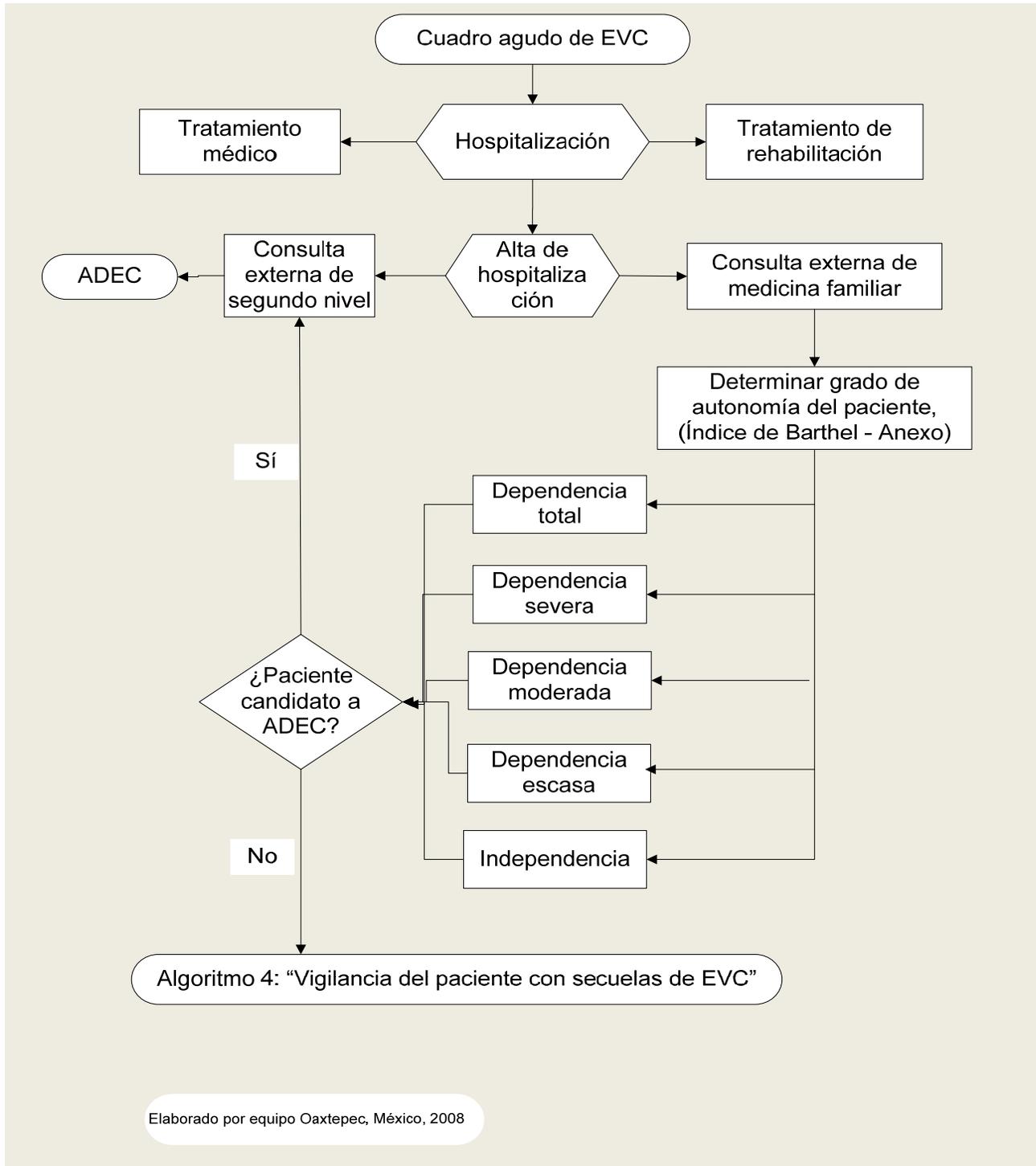
**INSTRUCCIONES** El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías –las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos– resultando un rango global entre 0 y 20.

## ALGORITMOS

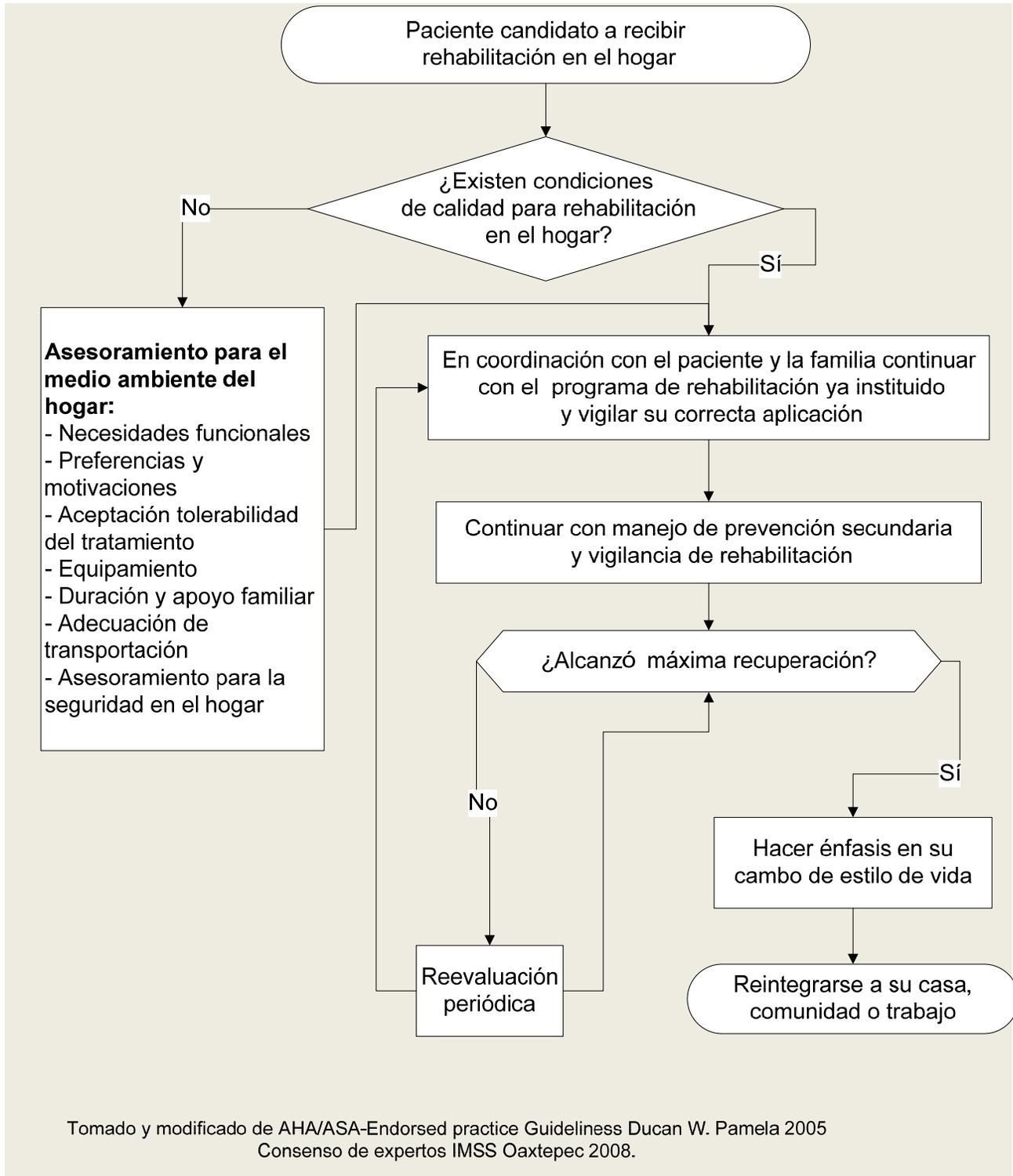
Algoritmo 1  
Factores de riesgo para un nuevo evento de enfermedad vascular cerebral (EVC)



Algoritmo 2  
Evaluación de grado de dependencia del paciente con secuelas de enfermedad vascular cerebral (EVC)



Algoritmo 3  
 Vigilancia del programa de rehabilitación en el hogar  
 para el paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC)



**Algoritmo 4**  
**Vigilancia de esquemas de rehabilitación en el hogar**  
**para el paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC)**

