

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

## Resumen de Evidencias y Recomendaciones

**SEDENA**

**SEMAR**

**Prevención y Diagnóstico de la  
Enfermedad Vascul ar Cerebral  
Isquémica, en Pacientes  
Mayores de 45 Años de Edad,  
Primer Nivel de Atención**

# GPC

Catálogo Maestro: ISSSTE-132-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



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



Vivir Mejor

Ave. Reforma No. 450 piso 13 Colonia Juárez,  
Delegación Cuauhtémoc, 06600 México, DF.

[Página Web: www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright CENETEC.

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta Guía de Práctica Clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conformaran el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse que la guía aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta Guía, que incluye evidencias y recomendaciones y declaran que no tienen conflicto de interés.

Las recomendaciones son de carácter general por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las variaciones de las recomendaciones aquí establecidas al ser aplicadas en la práctica, deberán, basarse en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada institución o área de práctica.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Deberá ser citado como: **Prevención y Diagnóstico de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica, en Pacientes Mayores de 45 Años de Edad, Primer Nivel de Atención.** México: Secretaría de Salud; 2008.

Esta Guía puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

## I.6 Enfermedades cerebro vasculares

### Prevención y Diagnóstico de la Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, en Pacientes Mayores de 45 Años de Edad, Primer Nivel de Atención

**Autores:**

Dr. Noel Isaías Plascencia Alvarez	Médico Neurólogo	Médico Adscrito al Servicio de Neurología C.M.N. "20 de Noviembre"	ISSSTE
Dr. Marcos Barreira de Jesus	Médico Neurólogo	Subdirector Médico de La Clínica de Medicina Familiar Morelos	ISSSTE
Dra. Lilia Núñez Orózc	Médico Neurólogo	Jefa Del Servicio C.M.N. "20 de Noviembre"	ISSSTE
Dra. Sandra Quiñonez Aguilar	Especialista en Medicina Interna y Neurología	Adscrita al servicio de Neurología CMN "20 de Noviembre"	ISSSTE
Dr. Bernardo Hernández Curiel	Médico Neurólogo	Jefe de Residentes Del Servicio de Neurología C.M.N. "20 de Noviembre"	ISSSTE
Dra. Clara Gutiérrez López	Especialista en medicina interna	Residente de tercer año del servicio de neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dra. Iris González Orizaba	Médico Neurólogo	Residente del tercer año del servicio de Neurología del CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dr. Juan José Arriaga Ramírez	Especialista en Medicina Interna	Residente del tercer año del servicio de Neurología del CMN 20 de Noviembre.	ISSSTE
Dr. Tomás Antonio Alarcón Avilés	Especialista en Medicina Interna	Residente del tercer año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dra. Nancy Rosalía Bertado Ramírez	Médico Neurólogo	Residente del segundo año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dr. Vidal Dircio Delgado	Especialista en Medicina Interna	Residente del segundo año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dra. Jackeline Ruiz Granados	Médico Neurólogo	Residente de primer año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dr. Raúl Rodríguez Huerta	Especialista en Urgencias médicas	residente del primer año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dr. Daniel Nicolás Damián Dueñas	Médico Neurólogo	Residente del primer año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dra. Leticia Salinas Vázquez	Médico Neurólogo	Residente el primer año en Neurología CMN 20 de Noviembre	ISSSTE
Dra. Dora María Chi Lem	Médico Internista	Médico Internista del C.M.N. "20" de Noviembre.	ISSSTE

**Asesor Metodológico:**

Dr. Francisco Javier M. Mayer Rivera	Anestesiólogo, Posgrado de Especialidad en Neuro-anestesiología, , Administración de Servicios de Salud,	Jefe del Departamento de Desarrollo de Unidades Hospitalarias	ISSSTE
--------------------------------------	--	---	--------

**Validación Interna**

Dr. Álvaro Alejandro Avala Reyna	Médico Neurólogo	Jefe del Servicio de Neurología del H.R. "Lic. Adolfo López Mateos"	ISSSTE
----------------------------------	------------------	---	--------

**Validación Institucional**

Víctor García Barrera	Médico Neurólogo	Servicio de Neurología del H.R. "Gral. Ignacio Zaragoza"	ISSSTE
-----------------------	------------------	--	--------

## ÍNDICE

<b>1. Clasificación</b> .....	5
<b>2. Preguntas a responder por esta Guía</b> .....	6
<b>3. Aspectos Generales</b> .....	7
3.1 Justificación.....	7
3.2 Objetivo de esta Guía.....	7
3.3 Definición.....	7
<b>4. Evidencias y Recomendaciones</b> .....	8
4.1 Prevención Primaria.....	9
4.1.1 Promoción a la Salud.....	9
4.1.1.1 Estilo de Vida.....	9
4.1.1.2 Educación para la Salud.....	12
4.2 Prevención Secundaria.....	13
4.2.1 Detección.....	13
4.2.1.1 Factores de riesgo.....	13
4.2.1.2 Diagnóstico Temprano.....	14
4.3 Criterios de Referencia.....	14
<b>5. Anexo</b> .....	15
<b>6. Bibliografía</b> .....	18
<b>7. Comité Académico</b> .....	19
<b>8. Directorio</b> .....	20
<b>9. Comité Nacional Guías de Práctica Clínica</b> .....	21

## 1. CLASIFICACIÓN

Catálogo Maestro: ISSSTE-132-08	
<b>PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	Médico familiar, Médico general, Médico internista, Médico Neurólogo, Médico neurocirujano Enfermeras, Trabajador Social
<b>CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>	I.6 Enfermedades cerebrovasculares
<b>CATEGORÍA DE GPC</b>	Primer nivel Detección Diagnóstico Prevención Tratamiento Educación sanitaria
<b>USUARIOS POTENCIALES</b>	Enfermeras generales Enfermeras especializadas Personal de salud en servicio social Médicos generales Estudiantes Investigadores Personal de salud en formación Médicos generales Médicos familiares Organizaciones orientadas a enfermos Planificadores de servicios de salud Proveedores de servicios de salud Técnicos en enfermería Trabajadores sociales
<b>TIPO DE ORGANIZACIÓN DESARROLLADORA</b>	Gobierno Federal, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
<b>POBLACIÓN BLANCO</b>	Mujeres y Hombres, grupo de edad a partir de los 45 años de edad
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO/PATROCINADOR</b>	Gobierno Federal Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES CONSIDERADAS</b>	Educación para el paciente Consejería Seguimiento y control Licencias médicas CIE9: 8901, 8902, 8903, 8904, 8905, 8906, 8907, 8908, 8909 Criterios de Referencia al segundo nivel de atención NOTA: ESTE LISTADO SE REALIZA UNA VEZ CONCLUIDA LA GPC
<b>IMPACTO ESPERADO EN SALUD</b>	Contribuir con: Mejoría en la prevención Incremento en la tasa de diagnóstico Referencia para tratamiento
<b>METODOLOGÍA<sup>1</sup></b>	Definición del enfoque de la GPC Elaboración de preguntas clínicas Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda Revisión sistemática de la literatura Búsquedas de bases de datos electrónicas Búsqueda de guías en centros elaboradores o compiladores Búsqueda manual de la literatura Número de Fuentes documentales revisadas: 200 Guías seleccionadas: 38 del periodo 2002-2008 ó actualizaciones realizadas en este periodo Revisiones sistemáticas: Ensayos controlados aleatorizados: Reporte de casos: Validación del protocolo de búsqueda por: Biblioteca del CMN "20 de Noviembre" Adopción de guías de práctica clínica internacionales: Selección de las guías que responden a las preguntas clínicas formuladas con información sustentada en evidencia Construcción de la guía para su validación Respuesta a preguntas clínicas por adopción de guías Análisis de evidencias y recomendaciones de las guías adoptadas en el contexto nacional Respuesta a preguntas clínicas por revisión sistemática de la literatura y gradación de evidencia y recomendaciones Emisión de evidencias y recomendaciones *
<b>MÉTODO DE VALIDACIÓN Y ADECUACIÓN</b>	Método de Validación de la GPC: Validación por pares clínicos Validación Interna: H.R. "Lic. Adolfo López Mateos"
<b>CONFLICTO DE INTERÉS</b>	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés
<b>REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN</b>	Catálogo Maestro: ISSSTE-132-08 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: a partir del registro de 2 a 3 años

<sup>1</sup> Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía, puede contactar al CENETEC a través del portal: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>.

## 2. PREGUNTAS A RESPONDER POR ESTA GUÍA

1. ¿Qué es la Enfermedad Cerebrovascular Isquémica?
2. ¿Qué es la Isquemia Cerebral Transitoria?
3. ¿Qué causa la Enfermedad Vascolar Cerebral en personas mayores de 45 años?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo para padecer la Enfermedad Vascolar Cerebral Isquémica?
5. ¿De qué manera influye el tabaquismo en la presentación de la Enfermedad Vascolar Cerebral (EVC)?
6. ¿De qué manera influye la Diabetes Mellitus en la presentación de la EVC?
7. ¿De qué manera influye o modifica la hipertensión arterial sistémica en la presentación de EVC?
8. ¿Cuál es la importancia de una dieta sana en la presentación de la EVC?
9. ¿Cómo influye la obesidad en la presentación de la EVC?
10. ¿El sedentarismo contribuye en la presentación de la EVC?
11. ¿Cuáles son los síntomas más comunes?
12. ¿Cuáles son los signos más comunes?
13. ¿Cuáles son los criterios de referencia a segundo nivel de atención?
14. ¿Cuáles son las acciones específicas de educación para la salud en la prevención de la Enfermedad Vascolar Cerebral?
15. ¿Con qué frecuencia se realizan las acciones de detección de los factores de riesgo?

### 3. ASPECTOS GENERALES

#### 3.1 JUSTIFICACIÓN

La organización mundial de la salud estimó en el 2001 que la enfermedad vascular cerebral condicionaba 5.5 millones de muertes alrededor del mundo, lo cual equivale al 9.6% de todas las muertes. Las 2/3 partes de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo y el 40% son menores de 70 años de edad y se estima que es la segunda causa de muerte solo superada por la cardiopatía isquémica.

Adicionalmente la enfermedad vascular cerebral es la primera causa de discapacidad en el adulto. Una disminución en la incidencia y prevalencia son esperables a través de la modificación en los factores de riesgo, esto disminuirá el costo económico y social relacionado con la enfermedad vascular cerebral

#### 3.2 OBJETIVO DE ESTA GUÍA

La Guía de Práctica Clínica “Prevención y Diagnóstico de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica en Pacientes Mayores de 45 Años de Edad en el Primer Nivel de Atención”, forma parte de las Guías que integrarán el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumentará a través del Programa de Acción Específico de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

La finalidad de este Catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta Guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

- Prevención y Tratamiento de la enfermedad Vascul ar Cerebral
- Referencia al Segundo Nivel de atención para el tratamiento de la enfermedad Vascul ar Cerebral

Lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los Servicios de Salud.

#### 3.3 DEFINICIÓN

La enfermedad vascular cerebral isquémica (CIE 10 I.6.3 Infarto cerebral) se define como la oclusión de las arterias intracraneales o extracraneales, debido a aterotromobosis de las mismas y que como consecuencia de dicha obstrucción condicionan un infarto cerebral

## 4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía, son producto del análisis de las guías de práctica clínica internacionales seleccionadas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura.

La presentación de la evidencia y las recomendaciones expresadas en las guías seleccionadas, corresponde a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Los niveles de las evidencias y la graduación de las recomendaciones se mantienen respetando la fuente original consultada, citando entre paréntesis su significado. Las evidencias se clasifican de forma numérica y las recomendaciones con letras; ambas, en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza.

Tabla de referencia de símbolos empleados en esta guía.



EVIDENCIA



RECOMENDACIÓN



PUNTO DE BUENA PRÁCTICA.

## 4.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

### 4.1.1 PROMOCIÓN A LA SALUD

#### 4.1.1.1 ESTILO DE VIDA

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<b>E</b> A mayor edad existe un mayor riesgo de enfermedad vascular cerebral.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006
<b>E</b> La enfermedad vascular cerebral es mas frecuente en hombres que en mujeres, con excepción entre los entre los 35 y 44 años de edad y en los mayores de 85 años de edad, donde es mas frecuente en mujeres.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006
<b>E</b> Existen factores genéticos que pueden predisponer o causar EVC algunos de los cuales son potencialmente modificables.	<b>C</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b> La reducción en la ingesta de sodio y el aumento en la ingesta de potasio se han relacionado con una disminución den el riesgo de padecer EVC.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b> La ingesta de frutas y verduras así como una dieta diaria baja en grasas disminuye el riesgo de EVC.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b> Un estilo de vida sedentario se asocia con un riesgo mayor de EVC.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b> El incremento en el peso corporal y en la de la grasa abdominal están directamente relacionados con el riesgo de EVC.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b> La ingesta de alcohol en grandes cantidades incrementa el riesgo de EVC.	<b>B</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying

<b>E</b>	El uso de drogas de abuso incrementa el riesgo de EVC.	<b>C</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b>	El uso de anticonceptivos orales a dosis bajas en mujeres sin otros factores de riesgo parece no incrementar o incrementar un poco el riesgo de EVC.	<b>C</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b>	La apnea de sueño se asocia a otros factores de riesgo para EVC y puede contribuir en forma independiente a este problema.	<b>C</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006
<b>E</b>	La aspirina no tiene utilidad en la prevención primaria de la EVC isquémica.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b>	La terapia de reemplazo hormonal no es útil en la prevención de la EVC isquémica.	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b>	El tabaquismo es un factor de riesgo reversible para EVC isquémica.	<b>B</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b>	La elevación en los niveles de homocisteina está relacionado con un incremento en el riesgo de EVC isquémica.	<b>C</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b>	Se ha relacionado los niveles altos de lipoproteína A con un incremento en el riesgo de EVC isquémico.	<b>C</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b>	La referencia para consejo genético debe ser considerada cuando existen causas genéticas de enfermedad vascular cerebral.	<b>IIb</b> AHA/ASA GUIDELINES Calificado de acuerdo a Applying

**R**

Una reducción en la ingesta de sodio y un incremento en la ingesta de potasio, son recomendables para disminuir la presión arterial y por lo tanto el riesgo de enfermedad vascular cerebral.

**I**  
AHA/ASA GUIDELINES  
Calificado de acuerdo a Applying

**R**

Se recomienda ingerir frutas y verduras así como una dieta baja en grasas todos los días.

**I**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
Calificado de acuerdo a Applying

**R**

Se recomienda un incremento en la actividad física como parte del estilo de vida. Esta actividad debe ser moderada y realizarse cuando menos 30 minutos todos los días.

**Ila**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
calificado de acuerdo a Applying

**R**

Se recomienda disminuir de peso con la finalidad de disminuir el riesgo de enfermedad vascular cerebral.

**I**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
Calificado de acuerdo a Applying

**R**

En personas que consumen alcohol, se recomienda que consuman menos de 2 copas al día de vino tinto en los hombres y menos de una copa de vino tinto al día en mujeres.

**Ilb**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
calificado de acuerdo a Applying

**R**

Se recomienda que cuando se identifique a un paciente con problemas de adicción sea referido para una atención especializada.

**Ilb**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
calificado de acuerdo a Applying

**R**

Se sugiere discontinuar el uso de anticonceptivos orales en mujeres con otros factores de riesgo.

**Ilb**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
Calificado de acuerdo a Applying

Cuando se elige tomar los anticonceptivos, se deben tratar los otros factores de riesgo en forma agresiva.

**R**

Se recomienda la evaluación por un especialista de sueño, sobre todo en el caso de hipertensión de difícil control

**Ilb**  
AHA/ASA GUIDELINES 2006  
Calificado de acuerdo a Applying

<b>R</b>	No se debe usar aspirina para la prevención primaria de la enfermedad vascular cerebral.	<b>III</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b>	No se debe usar la terapia de reemplazo hormonal en la prevención de la enfermedad vascular cerebral	<b>III</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Nivel de Recomendación: III Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b>	Se debe evitar fumar o dejar de hacerlo en caso de ser fumador.	<b>I</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b>	En personas con antecedente de EVC y homocisteina elevada se recomienda una dieta alta en folatos, vitamina B6 y B12, a través de un incremento en la ingesta de verduras, legumbres, frutas, pescado y carnes.	<b>Ib</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b>	Cuando se considere que los niveles altos de lipoproteína A constituyen un factor de riesgo se, recomienda el uso de niacina a dosis de 2gr diarios para reducir los niveles de esta proteína.	<b>Ib</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying

#### 4.1.1.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

#### Evidencia / Recomendación

#### Nivel / Grado



Se recomienda realizar programas de educación dirigidos a la población sobre como el fumar, tanto en forma activa, como pasiva, incrementa el riesgo de enfermedad vascular cerebral.

Se recomienda realizar programas de educación

✓  
Punto de buena práctica



dirigidos a la población general sobre el efecto positivo que una dieta rica en frutas y verduras, baja en sodio y baja en grasas tiene sobre el riesgo de padecer enfermedad vascular cerebral.



Punto de buena práctica

## 4.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

### 4.2.1 DETECCIÓN

#### 4.2.1.1 FACTORES DE RIESGO

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<b>E</b> La Hipertensión arterial sistémica es un importante factor de riesgo para enfermedad vascular cerebral	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006
<b>E</b> En la diabetes el uso de estatinas y un control estricto de la presión arterial son esenciales para disminuir el riesgo de enfermedad vascular cerebral	<b>A</b> Calificado de acuerdo a Applying AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>E</b> La fibrilación auricular constituye un factor de riesgo para enfermedad vascular cerebral isquémica	<b>A</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b> Se recomienda tomar la presión arterial sistémica cuando menos cada 2 años en adultos no hipertensos y un control estricto de la presión arterial sistémica en pacientes hipertensos (ver GPC sobre Hipertensión arterial sistémica)	<b>I</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b> En los pacientes con diabetes mellitus se recomienda mantener la presión arterial sistémica por debajo de 130/80mm de Hg y usar estatinas cuando existan factores de riesgo adicionales aunque no se trate de hiperlipidemia	<b>I</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying
<b>R</b> Se recomienda estratificar el riesgo de embolismo por fibrilación auricular de acuerdo al esquema CHADS2 y tratar de la siguiente forma: CHAD 0 Aspirina 75-325mg/día CHAD 1 Warfarina (INR 2-3) o aspirina CHAD 2 Warfarina INR 2-3	<b>I</b> AHA/ASA GUIDELINES 2006 Calificado de acuerdo a Applying

CHAD 3 Warfarina (INR 2-3)  
CHAD 4 ó más no tratar

#### 4.2.1.2 DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<b>E</b> La EVC es una urgencia que requiere de atención inmediata y un diagnóstico inmediato	<b>1b +</b> NICE Stroke 2008
<b>R</b> Se recomienda realizar una exploración neurológica que debe incluir el lenguaje, debilidad de la cara y debilidad de las extremidades	<b>I</b> NICE 2007 Stroke 2008
<b>R</b> Se recomienda excluir la posibilidad de hipoglucemia	<b>I</b> NICE 2007 Stroke 2008
<b>✓/R</b> Todo paciente con signos o síntomas de EVC debe ser enviado de forma inmediata al servicio de Urgencias del segundo nivel de atención para su valoración inmediata	<b>✓</b> <b>Punto de buena práctica</b>

#### 4.3 CRITERIOS DE REFERENCIA

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<b>✓/R</b> La falta de control en los factores de riesgo tales como obesidad, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus son indicación para que el paciente sea enviado al servicio de medicina interna del segundo nivel de atención. Todo paciente que presente una enfermedad vascular cerebral debe ser referido al segundo nivel de atención.	<b>✓</b> <b>Punto de buena práctica</b>

## 5. ANEXO

### NOTA METODOLÓGICA

Los documentos tomados como referencia, que no contaron con sistema de gradación de la evidencia y fuerza de la recomendación, fueron clasificados por el grupo redactor de esta guía empleando los siguientes criterios (NICE2007)\*<sup>1</sup>

**Tabla 1. Niveles de evidencia para estudios de intervención**

1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgos de sesgos
1+	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgos de sesgos
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad que la relación sea causal
2+	Estudios de cohortes o de casos-controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal
2-	Estudios de cohortes o casos controles con alto riesgos de sesgos
3	Estudios no analíticos, como informe de casos y serie de casos
4	Opinión de expertos.

**Tabla 2. Clasificación de las recomendaciones para estudios de intervención**

A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al menos un meta-análisis o un ensayo clínico aleatorio categorizados como 1++ , que sea directamente aplicable a la población diana, o</li> <li>Una revisión sistemática o un ensayo clínico aleatorio o un volumen de evidencia con estudios categorizados como 1+, que sea directamente aplicable a la población diana y demuestre consistencia de los resultados</li> </ul>
---	--

<sup>1</sup> Metodología para el desarrollo de GPC CENETEC 2007. Anexo "Criterios para gradar la evidencia"

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia a partir de la apreciación de NICE.</li> <li>•</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2++, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados o,</li> <li>• Extrapolación de estudios calificados como 1++, 1+</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2+ , que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia en los resultados , o</li> <li>• Extrapolación de estudios calificados como 2++</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia nivel 3 o 4, o</li> <li>• Extrapolación de estudios calificados como 2+ o</li> <li>• Consenso formal.</li> </ul>
D (BPP) IP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un buen punto de práctica (BPP) es una recomendación para la mejor práctica basado en el experiencia del grupo que elabora la guía</li> <li>• Recomendación a partir del manual para procedimientos de intervención de NICE.</li> </ul>

**Tabla 3. Niveles de evidencia para estudios de diagnóstico**

la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos un meta-análisis, o un ensayo clínico aleatorio categorizados como 1++ , que sea directamente aplicable a la a la población blanco, o</li> <li>• Una revisión sistemática o un ensayo clínico aleatorio o un volumen de evidencia con estudios categorizados como 1+, que sea directamente aplicable a la población blanco y demuestre consistencia de los resultados.</li> <li>• Evidencia a partir de la apreciación de NICE</li> </ul>
lb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2++, que sean directamente aplicables a la población objeto y</li> </ul>

	<p>que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2+, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o</li> <li>• Extrapolación de estudios calificados como 2++.</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia nivel 3 o 4, o</li> <li>• Extrapolación de estudios calificados como 2+ o</li> <li>• Consenso formal</li> </ul>
IV	Un buen punto de práctica (BPP) es una recomendación para la mejor práctica basado en la experiencia del grupo que elaboró la guía.

**Tabla 4. Clasificación de las recomendaciones para los estudios diagnósticos**

A (ED)	Estudios con un nivel de evidencia Ia o Ib
B (ED)	Estudios con un nivel de evidencia II
C (ED)	Estudios con un nivel de evidencia III
D (ED)	Estudios con un nivel de evidencia IV
ED	Estudios diagnósticos

## 6. BIBLIOGRAFÍA

### AHA/ASA Guidelines

1. Association Stroke Council: Cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working , Cardiovascular nursing council; Clinical Cardiology Council
2. Larry B. Goldstein, Robert Adams, Mark J. Alberts, Lawrence J et al. Primary Prevention of Ischemic Stroke: A Guideline from de American Heart Association/American Stroke
3. Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; and the Quality of Care and the Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline *Circulation* 2006;e 873-e923
4. NICE Clinical Guideline 68. Diagnosis and Initial Management of Acute Stroke and Transient Ischemic Attack (TIA) July 2008.
5. La guía está disponible en [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

La información en línea de este artículo se encuentra disponible en <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/113/24/e873>

## 7. COMITÉ ACADÉMICO

### Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Dr. Miguel Iván Hernández Gutiérrez	Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria
Dr. Tomas Gómez Castillo	Jefe de Servicios
Dr. Emeterio Leobardo Gómez Torre	Jefe de Departamento de Actualización y Desarrollo Normativo
Dra. Graciela Orozco Vázquez Lic. Patricia Reynoso Hernández Tec. Ma. Guadalupe Gómez Sánchez	Asesores de Guías Practicas Clínica

## 8. DIRECTORIO

**Secretaría de Salud**  
Dr. José Ángel Córdova Villalobos  
**Secretario de Salud**

**Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS**  
Mtro. Daniel Karam Toumeh  
**Director General**

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado / ISSSTE**  
Lic. Miguel Ángel Yunes Linares  
**Director General**

**Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia / DIF**  
Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morín  
**Titular del organismo SNDIF**

**Petróleos Mexicanos / PEMEX**  
Dr. Jesús Federico Reyes Heróles González Garza  
**Director General**

**Secretaría de Marina**  
Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza  
**Secretario de Marina**

**Secretaría de la Defensa Nacional**  
General Guillermo Galván Galván  
**Secretario de la Defensa Nacional**

**Consejo de Salubridad General**  
Dr. Enrique Ruelas Barajas  
**Secretario del Consejo de Salubridad General**

### **DIRECTORIO INSTITUCIONAL**

Dr. Carlos Tena Tamayo  
**Director Médico.**

Dr. Miguel Iván Hernández Gutiérrez  
**Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria**

Dr. Tomas Gómez Castillo  
**Jefe de Servicios**

Dr. Eduardo Barragán Padilla  
**Director del H.R. "Lic. Adolfo López Mateos"**

Dra. Luz Verónica Hernández García  
**Directora del H.R. "Ignacio Zaragoza"**

## 9. COMITÉ NACIONAL GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	Presidenta
Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez <b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
Dr. Mauricio Hernández Ávila <b>Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud</b>	Titular
Dr. Julio Sotelo Morales <b>Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>	Titular
Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg <b>Comisionado Nacional de Protección Social en Salud</b>	Titular
Dr. Jorge Manuel Sánchez González <b>Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud</b>	Titular
Dr. Octavio Amancio Chassin <b>Representante del Consejo de Salubridad General</b>	Titular
Gral. De Brig. M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes <b>Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional</b>	Titular
Contra Almirante SSN MC Miguel Ángel López Campos <b>Director General Adjunto Interino de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México</b>	Titular
Dr. Santiago Echevarría Zuno <b>Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social</b>	Titular
Dr. Carlos Tena Tamayo <b>Director General Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado</b>	Titular
Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate <b>Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos</b>	Titular
Lic. Ma. Cecilia Amerena Serna <b>Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</b>	Titular
Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci <b>Comisionado Nacional de Arbitraje Médico</b>	Titular
Dr. Jorge E. Valdez García <b>Director General de Calidad y Educación en Salud</b>	Titular
Dr. Francisco Garrido Latorre <b>Director General de Evaluación del Desempeño</b>	Titular
Dra. Gabriela Villarreal Levy <b>Directora General de Información en Salud</b>	Titular
M. en A. María Luisa González Rétiz <b>Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud</b>	Titular y suplente del presidente
Dr. Franklin Libenson Violante <b>Secretaría de Salud y Directora General del Instituto de Salud del Estado de México</b>	Titular 2008-2009
Dr. Luis Felipe Graham Zapata <b>Secretario de Salud del Estado de Tabasco</b>	Titular 2008-2009
Dr. Juan Guillermo Mansur Arzola <b>Secretario de Salud y Director General del OPD de Servicios de Salud de Tamaulipas</b>	Titular 2008-2009
Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero <b>Presidente de la Academia Nacional de Medicina</b>	Titular
Dr. Jorge Elías Dib <b>Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía</b>	Titular
Act. Cuauhtémoc Valdés Olmedo <b>Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C.</b>	Asesor Permanente
Dr. Juan Víctor Manuel Lara Vélez <b>Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, AC</b>	Asesor Permanente
Mtro. Rubén Hernández Centeno <b>Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales</b>	Asesor Permanente
Dr. Roberto Simon Sauma <b>Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.</b>	Asesor Permanente
Dr. Luis Miguel Vidal Pineda <b>Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, A.C.</b>	Asesor Permanente
Dr. Esteban Hernández San Román <b>Director de Evaluación de Tecnologías en Salud del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud</b>	Secretario Técnico