


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
			Hoja: 1 de 7

GUÍA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN DE EVC

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Rehabilitación de EVC	Jefatura de División de Rehabilitación Neurológica	Subdirección de Medicina de Rehabilitación
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
			Hoja: 2 de 7

1. Propósito

Establecer los lineamientos necesarios para que la atención que se brinde a los pacientes que son tratados en el Servicio de Rehabilitación de Enfermedad Vasculare sea uniforme y de acuerdo a los conocimientos actuales buscando un mejor pronóstico para la vida del paciente.

2. Alcance

Aplica a todo el personal adscrito al Servicio de Rehabilitación de EVC.

3. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Medico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

4. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
			Hoja: 3 de 7

NOMBRE DE PADECIMIENTO

5. Definición

1.1 Definición del padecimiento

La definición más aceptada es la que realizó la Organización Mundial de la Salud la cual dice que la Enfermedad Vasculat Cerebral es un Síndrome de desarrollo rápido de signos y síntomas de disturbios de la función cerebral focal o global, con síntomas que persisten por más de 24 horas o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular.



6. Diagnóstico

1.2 Cuadro Clínico

Los cambios específicos de la función cerebral (déficit neurológico) depende de la localización, extensión de la lesión cerebral. Los síntomas son típicamente de un lado del cuerpo pero puede haber funciones aisladas específicamente, puede involucrar un lado del cuerpo y el lado opuesto de la cara, o puede involucrar cara solamente.

Síntomas:

- Disminución o pérdida del movimiento (parálisis) de un área corporal
- Debilidad
- Disminución de la sensibilidad
- Calambres
- Hormigueo
- Disminución de la visión
- Alteraciones del lenguaje, afasia, dificultad para hablar.
- Dificultad para leer o escribir
- Dificultad para identificar estímulos sensitivos (agnosia)
- Pérdida de la memoria
- Vértigo
- Pérdida de la coordinación
- Dificultad para pasar alimentos
- Cambios de la personalidad
- Cambios emocionales, depresión o apatía
- Cambios en el nivel de conciencia.
- Somnolencia
- Estupor/somnolencia/letárgica
- Coma/inconsciencia
- Deficiencia urinaria
- Disminución cognitiva, demencia, distracción, alteraciones en la atención

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
			Hoja: 4 de 7

Síntomas adicionales pueden estar asociados con la enfermedad:

- Problemas linguales
- Convulsiones
- Movimientos involuntarios
- Movimientos incontrolables
- Incontinencia
- Fatiga
- Parálisis Facial
- Movimientos oculares
- Babeo
- Apnea
- Comportamiento inusual o extraño
- Anormal o falta de sudoración

1.3 Laboratorio y Gabinete

Neurofisiología:

- Potenciales Evocados Somatosensoriales
- Potenciales Evocados de Tallo Cerebral
- Potenciales Visuales
- Electroencefalograma

Imagenología:

- Resonancia Magnética
- Tomografía Axial Computarizada

Radiología:



- Rayos X
- Placas Simples de Tórax

Laboratorio:

- Examen General de Orina
- Biometría Hemática
- Química Sanguínea
- Tiempo de Coagulación
- Electrolitos Séricos
- Perfil de lípidos.

1.4 Estudios Especiales

- Doppler Carotideo
- Holter de 24 hrs.
- Ecocardiograma

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
			Hoja: 5 de 7

1.5 Clasificación en su caso

a) Isquémico

- a. Trombótico
- b. Embólico

b) Hemorrágico

- a. Intraparenquimatoso
- b. Subdural

c) Mixto

7. Tratamiento

1.6 Médico

7.1.1 Medicamentos

- a. Antiagregantes plaquetarios
- b. Anticoagulantes orales: Cumarínicos
- c. Nuevos Anticoagulantes: Davigatrán, Rivoroxabán



7.1.2 Rehabilitación

- a. Manejo de dolor de hombro
- b. Rehabilitación motora
- c. Reeducción sensitiva
- d. Tratamiento de la Espasticidad
- e. Manejo de Intestino y vejiga neurogènica
- f. Tratamiento de disfagia
- g. Tratamiento de las alteraciones de lenguaje y/o habla
- h. Rehabilitación psicológica y familiar-social
- i. Rehabilitación cognitiva

8. Evaluación del resultado

1.7 Cuantitativo

Se determina mediante la calidad de la marcha, índice de motricidad, recuperación de las actividades diarias.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
	Hoja: 6 de 7		

1.8 Cualitativo

Se evalúa en todo momento con las mediciones de las escalas de recuperación como son Índice de Barthel, Medida de Independencia Funcional, Examen Mini mental, Índice de Control de Tronco, y de Actividades de la Vida Diaria.



9. Criterios de alta

El alta podrá otorgarse cuando el paciente pueda dentro de su discapacidad ser lo más independiente posible en todas las Actividades de la Vida Diaria.

10. Anexos

1.9 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. Spieler JF, Reeduccion de Hemiplejia Vascular, 2003.
2. Amanda G. Thrift and cols Greater Incidence of Both Fatal and Nonfatal Strokes in Disventages Areas, Stroke 2006;37;887882.
3. Ibarra L. PREVER-DIS México, SSA. 2005
4. Dome P, Crome P. Improving stroke rehabilitation: a controlled study. Stroke 1993;24:1462-1467
5. Kalra L. Eade J. Role of stroke rehabilitation units in maneging severe disability after stroke. Stroke: 1995;26;2031-2034
6. Thomas T. Heart Disease and Stroke Statistics, Circulation 2006;113:85-151
7. Beguiristain J. Mar J. Costo de la Enfermedad Cerebrovascular Aguda, Rev Neurol:40;406-411
8. Sunderland A. Thinson D, Arm funtion after stroke. An Evaluation of grip strength as a measure of recovery and prognostic indicator. Journal of Neurology and Psychiatry. 1989: 52:1267-1272
9. Ching Lin H. Ching Fan S. Trunk control as an Early Predictor of Comprehensive Activities of Daily Living Function in Stroke Patients. Stroke:2002; 33;2626-2630
10. Blum L. Komer Bitensky N. Usefulness of the Berg Balance Sacale in Stroke Rehabilitation: a Sustematic Review. American Physical Teraphy:2008;5:559-566

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-07
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		Rev. 04
			Hoja: 7 de 7

11. Bohannon R. Smith M. Interrater Reliability of a Modified Ashworth Scale of Muscle Spasticity. Physical Therapy;1987;67:205-207
12. Gregson J. Leathley M. Reliability of measurements of muscle tone and power stroke patients. Age and Ageing;2000;29:223-228

11. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
02	Actualización de imagen institucional	JUN 15
03	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
04	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20