

EVALUACIÓN Y MANEJO NEUROLÓGICO PERIOPERATORIO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO EN PACIENTES SOMETIDOS A ENFERMEDADES NO CARDÍACAS, CIRUGÍA NO NEUROLÓGICA

EVALUACIÓN

Factores de riesgo:

- Edad
- Enfermedad renal y antecedentes de ataque isquémico
- Accidente cerebrovascular transitorio previo
- Riesgo cardiovascular general
- Tipo de cirugía planeada

Usar escala ACS-SRC para identificar a pacientes con alto riesgo.

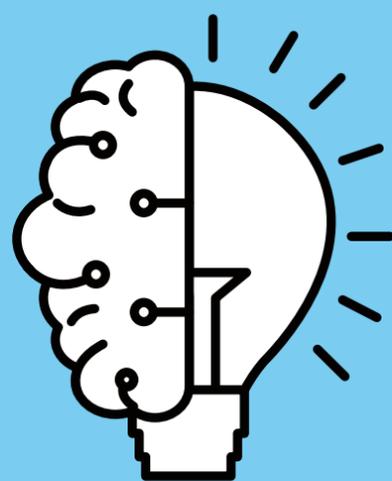


ANTECEDENTES

Si existen antecedentes de accidente cerebrovascular, considere retrasar la cirugía electiva al menos 6 meses y preferiblemente 9 meses.

REVASCULARIZACIÓN CAROTIDEA

Considerar (CEA vs CAS) en pacientes con estenosis de la arteria carótida sintomática (accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio en los últimos 6 meses) antes de la cirugía electiva.



MEDICAMENTOS



- 1.- Suspender aspirina a menos de antecedente de intervención percutánea cardíaca previa.
- 2.- Pacientes con válvula cardíaca mecánica con antagonista vitamina K deben recibir puente con HBPM o heparina intravenosa.
- 3.- Pacientes con alto riesgo de tromboembolismo que toman un antagonista de la vitamina K pueden ser tratados con HBPM en dosis terapéutica.