



INCN



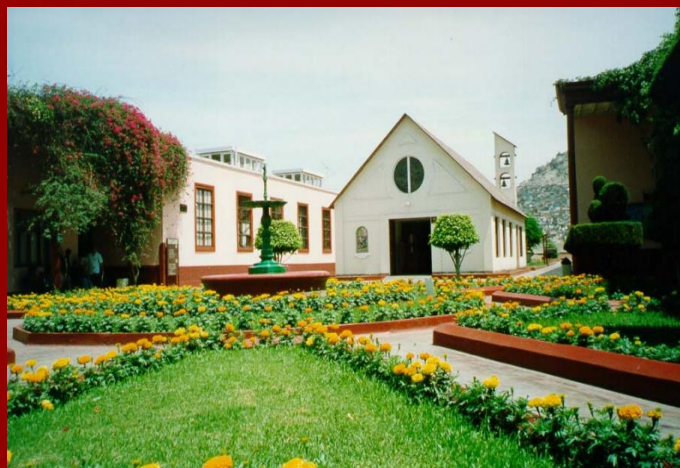
PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: "TROMBÓLISIS CEREBRAL POR INFUSIÓN INTRAVENOSA"



2025

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: “TROMBÓLISIS CEREBRAL POR INFUSIÓN INTRAVENOSA” CPMS 37195

DIRECTORIO:**M.C. ESP. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMÍREZ**

DIRECTOR GENERAL

M.C. ESP. LEONEL MARIO LOZANO VASQUEZ

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ABOG. ZOILA NANCY FERNÁNDEZ BARDALES

JEFA DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

M.C. ESP. MANUEL ALBERTO PALOMINO TOMÁS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

ELABORADO POR:**M.C. ESP. YBETH MEDALIT ISLA ZARATE**

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:**TÉC. ADM. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR**JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICOLima, Perú
2026

ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
	5.2. CONCEPTOS BÁSICOS	07
	5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS	07
	5.3.1. RECURSOS HUMANOS	07
	5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS	08
	5.3.3. EQUIPAMIENTO	08
	5.3.4. RECURSOS MATERIALES	08
	5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	08
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	09
	6.1. INDICACIONES O CRITERIOS DE INCLUSIÓN	09
	6.2. CONTRAINDICACIONES	09
	6.2.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN ABSOLUTOS	09
	6.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN RELATIVOS	09
	6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.3.1. REQUISITOS	10
	6.3.2. TIEMPO	10
	6.3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.4. COMPLICACIONES	11
VII.	RECOMENDACIONES	12
VIII.	ANEXOS	12
	ANEXO 01: ESCALA NIHSS	13
	ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE INTRAVENOSO	14
	ANEXO 03: INDICACIONES Y ORDENES DURANTE LA TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE EV	15
	ANEXO 04: INDICACIONES Y ORDENES POST TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE EV	16
	ANEXO 05: FLUJOGRAMA GENERAL DEL PROCESO	17
IX.	BIBLIOGRAFÍA	18

CUADRO DE CONTROL

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	ENERO, 2026	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	ENERO, 2026	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	ENERO, 2026	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	ENERO, 2026	

GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO:
“TROMBÓLISIS CEREBRAL POR INFUSIÓN INTRAVENOSA”
CPMS 37195

I. FINALIDAD

Implementar y uniformizar la atención del personal de salud en emergencia en pacientes con infarto cerebral agudo que requieran trombólisis cerebral por infusión intravenosa y así aminorar grado discapacidad en pacientes afectados dentro del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Tratamiento oportuno y monitorizado en pacientes con infarto cerebral agudo mediante trombólisis cerebral por infusión intravenosa en emergencia para aminorar grado de discapacidad.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a los pacientes con CODIGO ICTUS, que requieren tratamiento de trombólisis endovenosa.
- b) Iniciar trombólisis en el momento oportuno.
- c) Monitorear estado de paciente durante trombólisis.
- d) Efectuar un seguimiento post trombólisis adecuado.
- e) Identificar reacciones adversas medicamentosas, durante y después de trombólisis.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En la Unidad de Shock Trauma del Servicio de Emergencia del INCN.

IV. CÓDIGO Y NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDRIZAR

Código CPMS	Nombre del proceso o procedimiento
37195	TROMBÓLISIS CEREBRAL POR INFUSIÓN INTRAVENOSA

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Código ICTUS:** secuencia de actividades dirigidas a diagnosticar infarto cerebral agudo y administrar trombólisis por infusión intravenosa con Alteplase (activador tisular de plasminógeno).

- **Trombólisis cerebral por infusión intravenosa:** es un tratamiento de reperfusión cerebral en el cual se administra Alteplase por vía intravenosa, utilizado en el contexto de pacientes con infarto cerebral agudo, que cumplen ciertos requisitos basados en evidencia científica.

5.2. CONCEPTOS BASICOS

- **Infarto cerebral agudo;** obstrucción brusca del flujo sanguíneo cerebral.
- **Cuadro clínico de infarto cerebral agudo;** inicio brusco de síntomas de déficit focal de tipo motor, alteración del lenguaje, alteración visual, asimetría facial, alteración de la sensibilidad, trastorno de conciencia y otros signos clínicos.
- **NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale);** escala más utilizada y validada, compuesta por 11 ítems, que dan puntuación mínima de 0 y puntuación máxima de 42. La puntuación del NIHSS, se correlaciona con la severidad del infarto cerebral. (Ver Anexo 01)
- **Dosis sugerida de Alteplase;** 0.9 mg/kg de peso, que debe ser administrada por vía intravenosa en 60 minutos (10% en bolo en el primer minuto y el 90% en lo que resta del tiempo), con una dosis máxima de 90mg en total. La presentación farmacéutica que tiene nuestro nosocomio es en 1 vial para inyección con 50mg de Alteplase y un vial de solvente con 50mg de agua estéril.

Ejemplo: Paciente de 60 kg-----→ $0.9 \times 60 = 54\text{mg}$

Infusión endovenosa en bolo en 1 minuto—10% dosis----5.4mg

Infusión endovenosa en 59 minutos-----90% dosis----48.6mg

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

N°	RECURSO HUMANO	CANTIDAD
1	Médico neurólogo de Emergencia	1-2
2	Médicos neurólogos especialistas en enfermedades neurovasculares de reten o de guardia	1
3	Licenciado de Enfermería de Emergencia	3
4	Técnico(a) de Enfermería de Emergencia	3
5	Medico radiólogo de turno	1
6	Técnico radiólogo de turno	1

5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS

- Unidad de Shock Trauma del Servicio de Emergencia del INCN.

5.3.3. EQUIPAMIENTO

N°	EQUIPAMIENTO	CANTIDAD
1	Camilla con barandas y soporte para suero.	1
2	Monitor de funciones vitales	1
3	Materiales para vía periférica (apósito transparente, catéter periférico, volutrol, extensión DIS)	6
4	Fármaco: 2 frascos de Alteplase 50mg (cada frasco contiene polvo para solución inyectable 1 vial de polvo + 1 vial de disolvente)	2
5	Bomba de Infusión	1
6	Tiras reactivas para medición de glucosa	3
7	Hojas de monitoreo de NIHSS	1

5.3.4. RECURSOS MATERIALES

A. MATERIAL MEDICO NO FUNGIBLE

N°	MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	CANTIDAD
1	Monitor de funciones vitales	1
2	Bomba de infusión	1

B. MATERIAL MEDICO FUNGIBLE

N°	MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE	CANTIDAD
1	Equipo de protección: mascarilla, mandilón, gorro, guantes estériles.	25
2	Gasas	8
3	Materiales para vía periférica (apósito transparente, catéter periférico, volutrol, extensión DIS, jeringas).	6
4	Tiras reactivas para medición de glucosa	3

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- El consentimiento informado lo realiza el neurólogo de emergencia, informando al paciente con términos sencillos, en qué consiste el procedimiento, sobre sus beneficios y principales efectos secundarios. Este consentimiento debe ser firmado por paciente, familiar o representante legal del paciente. (Ver Anexo 02)

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. INDICACIONES O CRITERIOS DE INCLUSION

- Diagnóstico clínico de Infarto cerebral agudo que produce déficit neurológico evaluado mediante escala NIHSS (valor a ejecutarse entre 4-22).
- Tiempo de inicio de cuadro clínico de Infarto cerebral agudo menor a 4.5 horas.
- TEM cerebral sin evidencia de hemorragia intracraneal.

6.2. CONTRAINDICACIONES

6.2.1 CRITERIOS DE EXCLUSION ABSOLUTOS:

- TEM cerebral con evidencia de hemorragia intracraneal o neoplasia intracraneal.
- Infarto cerebral en últimos 3 meses
- Traumatismo craneoencefálico severo en los últimos 3 meses
- Cirugía intracraneal o intraespinal en los últimos 3 meses.
- Sangrado gastrointestinal o diagnóstico de NM gastrointestinal en los últimos 21 días.
- Antecedente de coagulopatías.
- Uso de Heparina de bajo peso molecular en las últimas 24 horas.
- Presión arterial elevada (sistólica mayor a 185 mmHg, diastólica mayor a 110 mmHg); pudiendo ser reversible farmacológicamente.
- Concentración de glucosa <60mg/dl o >300mg/dl; pudiendo ser reversible farmacológicamente.

6.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN RELATIVOS

- Infarto cerebral menor (NIHSS < 5 o mejoría espontánea).
- Embarazo.
- Crisis epiléptica al inicio con deterioro neurológico posterior.
- Cirugía mayor o trauma severo en los 14 días previos.
- Infarto agudo de miocardio reciente (3 meses previos).
- Uso de Inhibidores de Trombina o Inhibidores del factor Xa, con exámenes de laboratorio de coagulación, con los siguientes valores: Plaquetas <100 000/mm³, INR >1.7, aPTT >40 s o TP>15 s.
- Pericarditis aguda.

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

6.3.1. REQUISITOS

- Paciente con sospecha de cuadro clínico de infarto cerebral agudo que cumpla con criterios de inclusión y exclusión.

6.3.2. TIEMPO

Acción	Tiempo
Tiempo puerta- medico	menor o igual a 10 minutos
Tiempo puerta- inicio de Tomografía espiral multicorte cerebral	menor o igual a 25 minutos
Tiempo puerta-aguja (desde la llegada de paciente al INCN hasta inicio de infusión intravenosa con Alteplase) óptimo	menor o igual a 60 minutos
Tiempo de infusión intravenosa con Alteplase	1 hora

6.3.3. DESCRIPCION DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO

- Evaluación del paciente (RAM, antecedentes patológicos, cuadro clínico, examen físico dirigido y NIHSS) y asegurar el ABC del paciente, de ser necesario iniciar medidas de soporte (corrección de glicemia o presión arterial según contraindicaciones absolutas).
- Activar CODIGO ICTUS.
- Realización de TEM cerebral y exámenes de laboratorio
- Toma de decisión de inicio de trombólisis intravenosa si paciente califica según criterios de inclusión y exclusión por parte de médicos neurólogos, tomando en cuenta neuroimagen.
- Firma de consentimiento informado por parte de familiares o apoderados del paciente, previa explicación del procedimiento a realizar.
- Colocar a paciente en camilla con cabecera a 15 - 30 grados, con monitor multiparamétrico.
- Cálculo de dosis de Alteplase según peso.
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio mediante muestra sanguínea.

- Colocación de doble vía intravenosa una para el Alteplase exclusivamente y la otra para hidratación u otros medicamentos.

B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Acciones que se realizan durante la hora de duración de la trombólisis intravenosa. (Ver Anexo 03)

- Monitoreo neurológico con escala NIHSS cada 15 minutos.
- Monitoreo de funciones vitales cada 15 minutos.
 - Manejo de presión arterial elevada persistente con sistólica $>180\text{mmHg}$ o diastólica $>105\text{mmHg}$ con terapia farmacológica con Labetalol (10-20mg en bolo, pudiéndose duplicar bolos hasta dosis máxima de 300mg)
- Monitoreo de eventos adversos; detener infusión intravenosa de presentarse deterioro clínico del paciente, cefalea persistente, elevación sostenida de presión arterial, edema de orofaringe o distrés respiratorio.

C. DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

Acciones que se realizan luego de la trombólisis intravenosa. (Ver Anexo 04)

- Continuar monitoreo neurológico con escala NIHSS cada 15 minutos durante la primera hora post trombólisis, luego cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes y luego cada hora durante las 16 horas siguientes.
- Continuar monitoreo de funciones vitales cada 15 minutos durante la primera hora post trombólisis, luego cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes y luego cada hora durante las 16 horas siguientes.
- No usar antiagregantes o anticoagulantes antes de las 24 horas post procedimiento.
- Control con neuroimagen (TEM cerebral sin contraste) a las 24 horas post procedimiento.

6.4. COMPLICACIONES

Las complicaciones más graves luego de una trombólisis intravenosa son:

- **Hemorragia intracraneal sintomática:** presentación de deterioro neurológico súbito, asociado a cefalea, náuseas, vómitos y elevación de presión arterial persistente, por lo que deberá detenerse la infusión de Alteplase y realizar una tomografía cerebral de emergencia, además de perfil de coagulación. Si se confirma dicha complicación informar a Unidad de Cuidados Intensivos,

Neurocirugía y Banco de sangre, y valorar posibilidad de administración de plasma fresco congelado vía intravenosa de 10-15mg/kg o Crioprecipitados según alteración del perfil de coagulación, o de ser necesario procedimiento quirúrgico para mejora de cuadro de hipertensión endocraneana.

- **Angioedema:** monitorizar engrosamiento de lengua 20 minutos antes y después de finalización de infusión. En caso se presente angioedema, informar a equipo de Unidad de Cuidados Intensivos, concomitantemente colocar Metilprednisolona 100mg vía intravenosa, de persistir cuadro colocar Epinefrina 0.1% 0.3mg vía subcutánea.

VII. RECOMENDACIONES

- El monitoreo neurológico mediante escala NIHSS y examen neurologico dirigido debe ser continuo.
- El monitoreo neurológico de funciones vitales, especialmente el de presión arterial debe ser continuo.
- La vigilancia y detección precoz de eventos adversos conlleva a evitar mayor discapacidad en el paciente.
- Un equipo de salud con conocimiento uniforme del CODIGO ICTUS prestara al paciente, una atención de calidad.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01 : ESCALA NIHSS

ANEXO 02 : CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE INTRAVENOSO.

ANEXO 03 : INDICACIONES Y ORDENES DURANTE LA TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE INTRAVENOSO.

ANEXO 04 : INDICACIONES Y ORDENES POST TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE INTRAVENOSO.

ANEXO 05 : FLUJOGRAMA GENERAL DEL PROCESO

ANEXO 01: ESCALA NIHSS

1.a. Nivel de conciencia	Alerta	0
	No alerta (mínimos estímulos verbales)	1
	No alerta (estímulos repetidos o dolorosos)	2
	Respuestas reflejas	3
1.b. Preguntas ¿En qué mes estamos? ¿Qué edad tiene?	Ambas respuestas correctas	0
	Una respuesta correcta (o disartria)	1
	Ninguna respuesta correcta (o afasia)	2
1.b. Órdenes motoras 1. Cierre los ojos 2. Abra y cierre la mano	Ambas órdenes correctas	0
	Una orden correcta	1
	Ninguna orden correcta	2
2. Mirada conjugada (horizontal)	Normal	0
	Parálisis parcial de la mirada	1
	Desviación forzada de la mirada	2
3. Campo visual	Normal	0
	Hemianopsia Parcial	1
	Hemianopsia Completa	2
	Ceguera	3
4. Paresia facial	Movilidad Normal	0
	Paresia menor	1
	Paresia parcial	2
	Parálisis completa de la hemicara	3
5. Miembro superior derecho / miembro superior izquierdo	No caída del miembro	0/0
	Caída en menos de 10 segundos	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad	2/2
	Movimiento en el Plano horizontal	3/3
	No movimiento	4/4
6. Miembro inferior derecho / miembro inferior izquierdo	No caída del miembro	0/0
	Caída en menos de 5 segundos	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad	2/2
	Movimiento en el Plano horizontal	3/3
	No movimiento	4/4
7. Ataxia de Miembros	Ausente	0
	Presente en 1 extremidad	1
	En 2 o más extremidades	2
8. Exploración Sensitiva	Normal	0
	Perdida entre ligera a moderada	1
	Perdida entre grave y total	2
9. Lenguaje	Normal	0
	Afasia ligera a moderada	1
	Afasia grave	2
	Afasia global	3
10. Disartria	Normal	0
	Ligera a moderada	1
	Grave a anartria	2
11. Extinción e Inatención (negligencia)	Normal	0
	Extinción parcial	1
	Extinción completa	2
Total (máximo 42)		

Fuente: Resolución Directoral N° 302-2025-DG-INCN (Anexo 01)

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE INTRAVENOSO

A. INFORMACION.

Los síntomas que presenta usted (o su familiar) constituyen un **Infarto cerebral** que se debe a la oclusión de una arteria del cerebro y que lleva a la disminución del riesgo sanguíneo del área comprometida. Actualmente, el tratamiento de elección en algunos pacientes con **Infarto cerebral**, que lleguen al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas dentro de las primeras 4.5 horas del inicio de los síntomas, es el tratamiento de reperfusión aguda con **Alteplase o también llamado Activador Tisular del Plasminógeno (rt-PA)** endovenoso, que consiste en la administración del mismo por vía endovenosa del, un fármaco que intenta recanalizar ("destapar") la arteria ocluida. El Equipo de médicos de la Unidad de ictus del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, considerando la eficacia del tratamiento trombolítico en el manejo de la **Infarto cerebral**, propone este tratamiento a todos los pacientes que lo requieran. Dado que las complicaciones de este tratamiento son la Hemorragia Cerebral grave en menos del 10% de los pacientes tratados, se solicita su consentimiento en la administración del mismo. Le aclaramos que no se va a utilizar ningún tratamiento experimental, ya que los trombolíticos son fármacos de uso común en las unidades de cuidados coronarios y en las salas de urgencias de los hospitales. La aceptación de este tratamiento es voluntaria, y los pacientes o sus representantes pueden rechazarlo. A los pacientes que acepten el tratamiento se les realizará los siguientes exámenes y procedimientos: Un reconocimiento físico especializado que lo hará un Neurólogo. Un análisis de sangre, previo al tratamiento en el que se determinará: Hemograma, bioquímica básica, pruebas de función renal, prueba de coagulación, recuento de plaquetas. Administración del trombolítico alteplase (rt-PA), será mediante bolo y una bomba de infusión, de forma continua y regular. Una valoración especializada de la tensión arterial, que consiste en la medición programada de la tensión arterial cada 15 minutos durante la administración del fármaco y las 2 horas siguientes y luego cada media hora por 6 horas y luego cada hora hasta completar las primeras 24 horas. Los pacientes que no acepten el tratamiento recibirán el tratamiento esmerado y habitual de todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral.

B. DECLARACIONES Y FIRMAS.

Paciente: El Dr. (a)..... Neurólogo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas me ha explicado de forma satisfactoria la naturaleza y propósito de este tratamiento. A mi entender, el médico considera que es el mejor tratamiento en estos casos. Doy mi consentimiento para recibir este tratamiento:

Firma (nombre completo) ----- DNI: -----

Familiar o representante legal: Sé que el paciente ----- ha presentado un **Infarto cerebral**, y que por ahora es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el tratamiento que se le propone.

El Dr. (a)..... me ha explicado los beneficios y riesgos de dicho tratamiento.

Comprendo perfectamente todo lo explicado y por ello, yo ----- con DNI -----, en calidad de ----- doy mi consentimiento para se realice lo indicado.

Firma (nombre completo) -----

Médico: Dr. (a)..... He informado al arriba firmante del propósito y naturaleza de este tratamiento, que es el más indicado en aquellos pacientes que padecen de esta enfermedad.

Firma (nombre completo) -----

C. LUGAR Y FECHA:

Fuente: Resolución Directoral N° 302-2025-DG-INCEN (ANEXO 02)

**ANEXO 03: INDICACIONES Y ORDENES DURANTE LA TERAPIA
DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE EV**

1	NPO	
2	Monitoreo de funciones vitales cada 10 minutos	
3	CINa 0.9 % + CIK 20 % > 45 ml/hora, vía endovenosa	
4	Alteplase endovenoso según dosis correspondiente (ver cuadro anterior)	
5	Control neurológico cada 15 minutos	
6	Control de presión arterial cada 15 minutos	
7	Labetalol 10 – 20 mg en bolo en 1 minuto vía endovenosa si PAS > 180 mmHg o PAD > 105 mmHg. Se puede repetir o duplicar la dosis cada 10 a 20 minutos, hasta una dosis máxima de 300 mg en bolo. O Enalaprilato 1.25 mg en bolo, durante 5 minutos, vía endovenosa si si PAS > 180 mmHg o PAD > 105 mmHg y repetir cada 6 horas según respuesta.	
8	Monitorizar engrosamiento de lengua y función respiratoria 20 minutos antes de finalizar la infusión de alteplase	
9	O2 suplementario condicional a Saturación de O2 < 94%	
10	Detener infusión de Alteplase si: Deterioro clínico del paciente, cefalea persistente, elevación sostenida de la presión arterial, edema de orofaringe o distres respiratorio	
11	Otros:	

Fuente: Resolución Directoral N° 302-2025-DG-INCN (ANEXO 01)

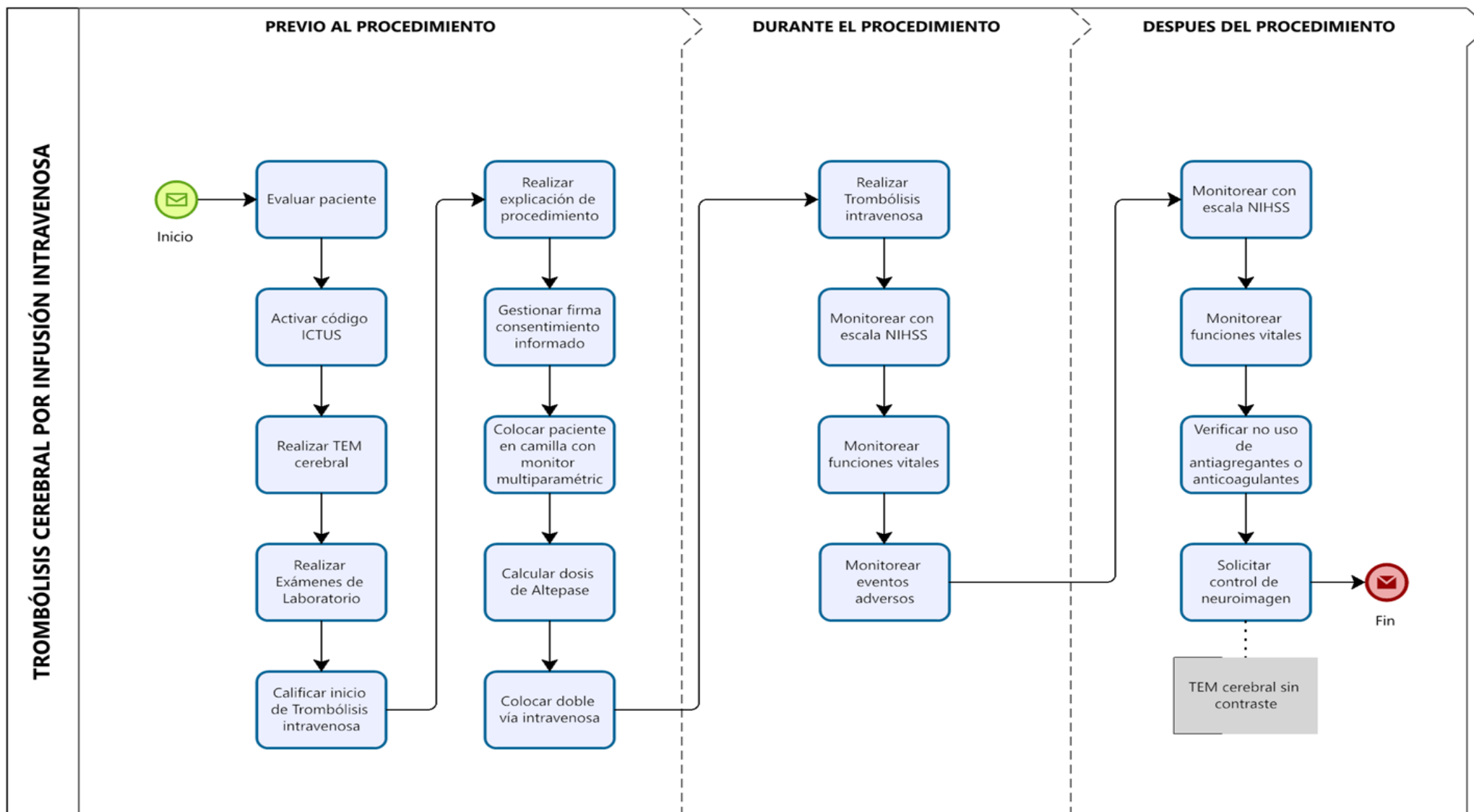
ANEXO 04: INDICACIONES Y ORDENES POST TERAPIA DE REPERFUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE EV

INDICACIONES Y ORDENES POS TERAPIA DE REPERFUSION AGUDA CON ALTEPLASE EV (Seguir indicaciones y ordenes marcadas)		
1	NPO	
2	Dieta líquida	
3	CINa 0.9 % + CIK 20 % > 45 ml/hora, vía endovenosa	
4	Ranitidina 50 mg cada 8 horas, vía endovenosa	
5	Omeprazol 20 mg cada 24 horas, vía endovenosa	
6	Atorvastatina 80 mg cada 24 horas, vía oral	
7	Atorvastatina 20 mg cada 24 horas, vía oral	
8	Control neurológico cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 6 horas, luego cada hora por 15 horas	
9	Control de presión arterial cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 6 horas, luego cada hora por 16 horas	
10	Labetalol 10 – 20 mg en bolo en 1 minuto vía endovenosa si PAS > 180 mmHg o PAD > 105 mmHg. Se puede repetir o duplicar la dosis cada 10 a 20 minutos, hasta una dosis máxima de 300 mg en bolo. O Enalaprilato 1.25 mg en bolo, durante 5 minutos, vía endovenosa si si PAS > 180 mmHg o PAD > 105 mmHg y repetir cada 6 horas según respuesta.	
11	Monitorizar engrosamiento de lengua y función respiratoria 20 minutos después de la infusión de alteplase	
12	Paracetamol 1 g condicional a T > 38, vía oral	
13	O2 suplementario condicional a Saturación de O2 < 94%	
14	Hemoglucotest cada 4 horas	
15	Mantener rangos de glicemias entre 140-180 mg	
16	Para glicemias > 180mg/dl, se podría iniciar el manejo con Insulina de acción intermedia o larga (Insulina NPH, dosis 0.1-0.3 UI/kg peso/12h); conjuntamente con Insulina de acción rápida (Insulina Regular, dosis 0.05-0.1 UI/Kg peso/ antes de las comidas)	
17	Escala móvil de uso de Insulina Regular SC: 3 unidades si glucosa > 180 mg%, 5 unidades si glucosa > 220 mg%, 7 unidades si glucosa > 250 mg%. Si persiste > 250 mg% avisar a médico intensivista.	
18	Avisar a neurólogo de retén y/o médico intensivista si: Deterioro clínico del paciente, cefalea persistente, elevación sostenida de la presión arterial, edema de orofaringe, distres respiratorio o glicemia elevada.	
19	Reposo en cama	
20	Cabecera 15 grados	
21	No administrar antiagregantes, anticoagulantes o AINES por 24 horas y hasta realizar tomografía cerebral	
22	Tomografía cerebral control en 24 horas	
23	Otros:	
24	Otros:	

Fuente: Resolución Directoral N°



ANEXO 05: FLUJOGRAMA GENERAL DEL PROCESO



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Heran M, Lindsay P, Gubitz G, Yu A, Ganesh A, Lund R, Arsenault S, Bickford D, Derbyshire D, Doucette S, Ghrooda E, Harris D, Kanya-Forstner N, Kaplovitch E, Liederman Z, Martiniuk S, McClelland M, Milot G, Minuk J, Otto E, Perry J, Schlamp R, Tampieri D, van Adel B, Volders D, Whelan R, Yip S, Foley N, Smith EE, Dowlathshahi D, Mountain A, Hill MD, Martin C, Shamy M. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Acute Stroke Management, 7th Edition Practice Guidelines Update, 2022. Can J Neurol Sci. 2024 Jan;51(1):1-31.
2. Warner JJ, Harrington RA, Sacco RL, Elkind MSV. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. Stroke. 2019 Dec;50(12):3331-3332.
3. Berge E, Whiteley W, Audebert H, De Marchis GM, Fonseca AC, Padiglioni C, de la Ossa NP, Strbian D, Tsivgoulis G, Turc G. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. Eur Stroke J. 2021 Mar;6(1):I-LXII.
4. Guía de Practica Clinica de Terapia de Reperfusion aguda con Alteplase endovenoso en Infarto cerebral- INCN 2015