

# Fibrinòlisi

---

- El tractament fibrinolític destrueix ràpidament el trombus sanguini al dissoldre la malla de fibrina que envolta el TROMBUS.

## Fibrinòlisi

---

- Evita 1 dependència per cada 14 pacients tractats
- Evita 1 mort per cada 100 pacients tractats
- Pateix 1 hemorràgia cerebral asimptomàtica per cada 14 pacients tractats(6,4 vs 0,6)

## INDICACIONS trombòlisi endovenosa: r-TPA ev

---

- > 15 anys
- Diagnòstic clínic d'ictus isquèmic amb dèficit neurològic de > de 30 minuts que no millora
- Diagnòstic clínic d'ictus isquèmic amb dèficit neurològic de < de 4,5 h d'evolució
- Obtenció del consentiment informat

# EXCLUSIONS trombòlisi endovenosa: r-TPA ev

---

## Clínic:

- Clínica suggestiva HSA amb TC normal
- Ictus greu (NIHSS >25)
- Convulsions a l'inici de l'ictus (excepte si TC de perfusió o RM DWI-PWI confirmen diagnòstic ictus)
- PAS>185 o PAD>110 abans d'iniciar fibrinòlisi
- Diàtesi hemorràgica
- Endocarditis bacteriana, pericarditis, aneurisme ventricular
- Pancreatitis greu

# EXCLUSIONS trombólisi endovenosa: r-TPA ev

---

## Analítica:

- ❑ Plaquetopènia  $<100.000/\text{mm}^3$
- ❑ Alteracions proves coagulació:
  - Trastorns hereditaris o adquirits de la coagulació
  - ACO amb INR  $>1,7$
  - TTPA allargat (heparina 48 hores prèvies)
- ❑ Hiperglucèmies  $>400 \text{ mg/dl}$  o hipoglucèmies  $<50\text{mg/dl}$

## EXCLUSIONS trombòlisi endovenosa: r-TPA ev

---

### Antecedents:

- Cirurgia major o important traumatisme (3 mesos)
- Cirurgia intracranial, ictus o traumatisme intracranial
- Hemorràgia greu o perillosa o recent (21 dies)
- Retinopatia hemorràgica
- Hemorràgia cerebral, malformació A-V, aneurisma
- Úlcus (30 dies)
- Hepatopatia greu
- Neoplàsia amb risc hemorràgic elevat
- Massatge cardíac, part o punció arterial(<10 dies)

## EXCLUSIONS trombòlisi endovenosa: r-TPA ev

---

### TC cerebral:

- Evidència d' hemorràgia intracranial
- Valorar si hipodensitat precoç ocupant 33% de l' hemisferi cerebral