

Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

Neurología / Urgencias / UCI de ictus · Puntuación de 0 a 42 · Marque una opción por apartado

Paciente / identificación	Fecha y hora	Profesional que valora

1a. Nivel de consciencia (NC) · Capacidad de respuesta del paciente

- | | |
|---|----------|
| ☐ Alerta — Responde con viveza | 0 |
| ☐ No alerta, despierta con estímulos menores — Obedece, responde o reacciona con una estimulación leve | 1 |
| ☐ No alerta, requiere estímulos repetidos o dolorosos — Necesita estimulación repetida, intensa o dolorosa para moverse (movimientos no estereotipados) | 2 |
| ☐ Coma — Solo respuestas motoras reflejas o autonómicas, o sin respuesta, flácido y arrefléxico | 3 |

1b. Preguntas: mes y edad (PO) · Preguntar el mes actual y la edad del paciente

- | | |
|--|----------|
| ☐ Ambas correctas — Responde mes y edad correctamente | 0 |
| ☐ Una correcta — Responde solo una correctamente (o disartria grave, intubación, barrera idiomática) | 1 |
| ☐ Ninguna correcta — No responde ninguna correctamente (o afasia, estupor, coma) | 2 |

1c. Órdenes motoras (OM) · Abrir y cerrar los ojos; cerrar y abrir la mano no parética

- | | |
|---|----------|
| ☐ Ambas correctas — Realiza ambas órdenes | 0 |
| ☐ Una correcta — Realiza solo una orden | 1 |
| ☐ Ninguna correcta — No realiza ninguna orden | 2 |

2. Mirada conjugada (MI) · Solo movimientos oculares horizontales

- | | |
|---|----------|
| ☐ Normal — Movimientos oculares horizontales normales | 0 |
| ☐ Parálisis parcial de la mirada — Mirada anormal en uno o ambos ojos, sin desviación forzada ni parálisis total | 1 |
| ☐ Desviación forzada — Desviación forzada o parálisis total de la mirada que no se vence con maniobras oculocefálicas | 2 |

3. Campos visuales (CV) · Campimetría por confrontación (cuadrantes superiores e inferiores)

- | | |
|---|----------|
| ☐ Sin pérdida visual — Campos visuales normales | 0 |
| ☐ Hemianopsia parcial — Cuadrantanopsia o hemianopsia parcial | 1 |
| ☐ Hemianopsia completa — Hemianopsia homónima completa | 2 |
| ☐ Hemianopsia bilateral — Ceguera, incluida la ceguera cortical | 3 |

4. Parálisis facial (PF) · Enseñar los dientes, elevar las cejas y cerrar los ojos con fuerza

- | | |
|---|----------|
| ☐ Normal — Movimientos simétricos normales | 0 |
| ☐ Paresia menor — Surco nasolabial borrado, asimetría al sonreír | 1 |
| ☐ Paresia parcial — Parálisis total o casi total de la parte inferior de la cara | 2 |
| ☐ Parálisis completa — Ausencia de movimiento facial en la parte superior e inferior de la cara, de uno o ambos lados | 3 |

5a. Motor brazo izquierdo (MBI) · Brazo extendido a 90° (sentado) o 45° (decúbito) durante 10 s

☐ Sin claudicación — Mantiene la posición los 10 segundos completos	0
☐ Claudicación — Cae antes de 10 s sin llegar a tocar la cama u otro apoyo	1
☐ Algún esfuerzo contra gravedad — No alcanza o no mantiene la posición; cae a la cama, pero con algún esfuerzo contra gravedad	2
☐ Sin esfuerzo contra gravedad — El brazo cae; puede haber un mínimo movimiento	3
☐ Ninguna movilidad — No se observa movimiento alguno	4
☐ No valorable (UN) — Amputación o fusión articular. Puntúa 0; anotar el motivo	0

5b. Motor brazo derecho (MBD) · Brazo extendido a 90° (sentado) o 45° (decúbito) durante 10 s

☐ Sin claudicación — Mantiene la posición los 10 segundos completos	0
☐ Claudicación — Cae antes de 10 s sin llegar a tocar la cama u otro apoyo	1
☐ Algún esfuerzo contra gravedad — No alcanza o no mantiene la posición; cae a la cama, pero con algún esfuerzo contra gravedad	2
☐ Sin esfuerzo contra gravedad — El brazo cae; puede haber un mínimo movimiento	3
☐ Ninguna movilidad — No se observa movimiento alguno	4
☐ No valorable (UN) — Amputación o fusión articular. Puntúa 0; anotar el motivo	0

6a. Motor pierna izquierda (MPI) · Pierna elevada a 30° en decúbito supino durante 5 s

☐ Sin claudicación — Mantiene la posición los 5 segundos completos	0
☐ Claudicación — Cae antes de 5 s sin llegar a tocar la cama	1
☐ Algún esfuerzo contra gravedad — Cae a la cama antes de 5 s, pero con algún esfuerzo contra gravedad	2
☐ Sin esfuerzo contra gravedad — La pierna cae a la cama inmediatamente; puede haber un mínimo movimiento	3
☐ Ninguna movilidad — No se observa movimiento alguno	4
☐ No valorable (UN) — Amputación o fusión articular. Puntúa 0; anotar el motivo	0

6b. Motor pierna derecha (MPD) · Pierna elevada a 30° en decúbito supino durante 5 s

☐ Sin claudicación — Mantiene la posición los 5 segundos completos	0
☐ Claudicación — Cae antes de 5 s sin llegar a tocar la cama	1
☐ Algún esfuerzo contra gravedad — Cae a la cama antes de 5 s, pero con algún esfuerzo contra gravedad	2
☐ Sin esfuerzo contra gravedad — La pierna cae a la cama inmediatamente; puede haber un mínimo movimiento	3
☐ Ninguna movilidad — No se observa movimiento alguno	4
☐ No valorable (UN) — Amputación o fusión articular. Puntúa 0; anotar el motivo	0

7. Ataxia de miembros (AT) · Prueba dedo-nariz y talón-rodilla. Solo puntúa si la ataxia es desproporcionada a la debilidad

- | | |
|--|----------|
| ☐ Ausente — Sin ataxia, o ataxia proporcional a la debilidad (o paciente pléjico o que no comprende) | 0 |
| ☐ Presente en un miembro — Ataxia en una extremidad | 1 |
| ☐ Presente en dos miembros — Ataxia en dos extremidades | 2 |
| ☐ No valorable (UN) — Amputación o fusión articular. Puntúa 0; anotar el motivo | 0 |

8. Sensibilidad (SE) · Pinchazo o retirada ante estímulo doloroso en cara, brazos, tronco y piernas

- | | |
|--|----------|
| ☐ Normal — Sin pérdida de sensibilidad | 0 |
| ☐ Pérdida leve a moderada — Nota el pinchazo menos agudo o romo en el lado afectado, pero es consciente del contacto | 1 |
| ☐ Pérdida grave o total — No es consciente de que se le toca en cara, brazo y pierna | 2 |

9. Lenguaje (LE) · Describir una lámina, nombrar objetos y leer frases

- | | |
|--|----------|
| ☐ Normal — Sin afasia | 0 |
| ☐ Afasia leve a moderada — Pérdida de fluidez o comprensión sin limitación significativa de las ideas expresadas | 1 |
| ☐ Afasia grave — Expresión fragmentaria; el examinador debe inferir casi todo el contenido | 2 |
| ☐ Mudo, afasia global — Sin lenguaje útil ni comprensión auditiva | 3 |

10. Disartria (DI) · Leer o repetir una lista de palabras

- | | |
|---|----------|
| ☐ Normal — Articulación normal | 0 |
| ☐ Disartria leve a moderada — Pronuncia mal algunas palabras, pero se le entiende con alguna dificultad | 1 |
| ☐ Disartria grave — Habla ininteligible (sin afasia que lo explique) o mudo/anártrico | 2 |
| ☐ No valorable (UN) — Intubado u otra barrera física. Puntúa 0; anotar el motivo | 0 |

11. Extinción e inatención (EI) · Antes llamada negligencia. Estimulación bilateral simultánea visual, táctil, auditiva y espacial

- | | |
|---|----------|
| ☐ Sin alteración — Sin extinción ni inatención | 0 |
| ☐ Inatención o extinción en una modalidad — Inatención visual, táctil, auditiva, espacial o personal, o extinción a la estimulación bilateral simultánea en una modalidad sensorial | 1 |
| ☐ Hemi-inatención profunda — Hemi-inatención o extinción en más de una modalidad; no reconoce su propia mano o se orienta solo hacia un lado del espacio | 2 |

Puntuación total: _____ / 42

Mín. 0 · Máx. 42

Interpretación de la puntuación

0	Sin déficit — Sin déficit neurológico medible
1–4	Ictus leve (menor) — Déficit leve. Si es incapacitante (afasia, hemianopsia...) puede ser candidato a trombólisis IV; con NIHSS 0-5 y déficit no incapacitante no se recomienda
5–15	Ictus moderado — Déficit moderado. La reperusión se decide por tiempo, imagen y discapacidad del déficit, no por el número; si hay oclusión de gran vaso, valorar trombectomía
16–20	Ictus moderado-grave — Déficit moderado-grave. Alta probabilidad de discapacidad. Considerar trombectomía mecánica
21–42	Ictus grave — Déficit neurológico muy grave. Pronóstico reservado. Riesgo alto de mortalidad

Avisos clínicos

Siempre	Trombólisis IV: no hay umbral de NIHSS — La indicación depende de que el déficit sea incapacitante, del tiempo (< 4,5 h desde el inicio o última vez visto bien) y de la imagen, no de la puntuación. Con NIHSS 0-5 y déficit no incapacitante no se recomienda (AHA/ASA 2019, clase III; ESO 2021).
≥ 6	Considerar trombectomía — NIHSS ≥ 6 con oclusión de gran vaso: candidato a trombectomía mecánica en las primeras 6 h. Entre 6 y 24 h exige desajuste clínica-imagen (DAWN: NIHSS ≥ 10; DEFUSE 3: NIHSS ≥ 6 hasta 16 h). Una NIHSS < 6 con oclusión proximal no la excluye (IIb).
≥ 26	NIHSS > 25: no es una exclusión — Ictus muy grave, con mayor riesgo de transformación hemorrágica tras la trombólisis, pero un NIHSS > 25 no es por sí solo una contraindicación de la trombólisis IV (AHA/ASA 2019, Powers et al.). Decisión individualizada con el equipo de ictus.
Siempre	Ítems no valorables (UN) — Amputación o fusión articular en motor o ataxia, e intubación u otra barrera física en disartria, se registran como UN y puntúan 0: anótelos junto al total, porque el NIHSS infraestimaría el déficit.

Referencias

- Brott T, Adams HP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke*. 1989;20(7):864-870.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). NIH Stroke Scale. Bethesda (MD): National Institutes of Health; formulario oficial con instrucciones de puntuación por ítem.
- Lyden P, et al. NIHSS training and certification using a reliable, valid Internet-based methodology. *Stroke*. 2009;40(8):2507-2511.
- Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019;50(12):e344-e418.
- Berge E, Whiteley W, Audebert H, et al. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Eur Stroke J*. 2021;6(1):I-LXII.
- Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, et al. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct (DAWN). *N Engl J Med*. 2018;378(1):11-21.

Hoja de registro de escalasclinicas.es. Calculadora online con interpretación, preguntas frecuentes y escalas relacionadas: escalasclinicas.es/escala/nihss. Herramienta de apoyo: no sustituye el criterio clínico ni las guías de práctica clínica.