

 <p>Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer</p>	PROPUESTA DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS AMBULATORIOS EN ALGUNAS PATOLOGIAS NEUROLOGICAS	REV. A
		12-05-2009

ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Un AIT es una urgencia médica y debería ser valorado en el área de Urgencias siempre. *Su estudio neurológico urgente completo es obligatorio a menos que se trate de pacientes oncológicos muy evolucionados o pacientes con grave deterioro cognitivo o motor o grave incapacitación por infartos múltiples previos.*

Sin embargo un aspecto discutido es la conveniencia de estudiar a los pacientes con AIT mediante ingreso o en régimen ambulatorio, y esta decisión se guía tanto por algunos aspectos clínicos como por la disponibilidad de recursos para el estudio ambulatorio en un plazo razonable.

Tras un AIT el período de mayor riesgo de ictus es durante el primer año (11-13%) pero es especialmente durante el primer mes cuando este riesgo es más evidente (4-8%)

*En la mayoría de los hospitales se aconseja que su estudio diagnóstico básico se realice en **24-48** horas, y éste incluye:*

- **Determinación inmediata de glucosa, hemograma y BQ elemental de sangre**
- **Coagulación**
- **RX tórax**
- **ECG**
- **TAC craneal**

Un segundo paso diagnóstico incluye:

- *Doppler de TSAo (las lesiones ateromatosas carotideas son la causa más frecuente de AIT)*
- *Ecocardiograma*
- *RM y Angio-RM*
- *DTC*

Se pueden establecer varios supuestos en su estudio:

AIT en paciente "de novo" que acude a urgencias durante el episodio o en < ó >24 horas de su evolución (un solo episodio)

Actitud en función de su etiopatogenia:

1) Si se supone mecanismo aterotrombótico

- TAC craneal sea realizado en el área de Urgencias
- Se realice también estudio analítico + ECG + RX tórax en urgencias
- Se derive al paciente a CCEE para realización de DTC + visita con Dr Figuerola en 15-30 días
- En función del resultado del DTC se pedirá Doppler de TSAo que debería hacerse en 15-30 días
- Será dado de alta con antiagregantes

** Para citar a los pacientes a la consulta de Dr Figuerola se enviará un informe a Admisiones con esta indicación haciendo constar "PROTOCOLO AIT" y Neurología revisará dichos informes para contactar a la mayor brevedad con el paciente*

- 2) Si se supone un mecanismo cardioembólico
- TAC craneal sea realizado en Urgencias
 - Estudio analítico + ECG + RX tórax en urgencias
 - Ingreso hospitalario para completar estudio + inicio descoagulación

- 3) Si se supone un mecanismo lacunar
- ídem que en 1)

**) Cualquier AIT en el que se sospeche una etiología infrecuente (disección arterial, vasculitis, estado de hipercoagulabilidad, trombosis venosa, etc) deberá ser ingresado*

****) Cualquier paciente en el que por su edad, o por alguna característica de su AIT (larga duración del mismo) o por sus factores de riesgo vascular o por la presencia de trastornos no controlados (HTA descontrolada, hiperglucemias, etc) se estime una mala evolución o un alto riesgo de recurrencia, debería ser tributario de ingreso*

AIT's de repetición en un paciente "de novo" que acude a urgencias habiendo ocurrido el último episodio en < o >24 horas:

- Ingreso del paciente para estudio: TAC craneal de urgencias, ECG, RX tórax, analítica y descoagulación según criterio

Nuevo AIT en un paciente vascular conocido con otros episodios vasculares en el pasado transitorios o no:

- Tratar como un vascular "de novo" si su antecedente de ictus o AIT es lejano > 6 meses (tratar según el primer supuesto)
- Si estudio reciente completo (<1 mes) el paciente puede ser dado de alta en Urgencias, con analítica + ECG, cambio de antiagregante, y remitir a CCEE de Neurología en 7-10 días. *Es importante en esta situación consultar con Neurología*
- Si se trata de un multiinfarto severo conocido y estudio >1 mes, el paciente puede ser también dado de alta con cambio de antiagregante y remitido a CCEE de Neurología por vía ordinaria
- Si se trata de un paciente descoagulado:
 - realizar siempre TAC craneal en urgencias
 - Realizar siempre un control Quick para asegurar correcta descoagulación
 - Consultar Neurología o Hematología para asociar antiagregantes al tratamiento y remitir al paciente a CCEE de Neurología en <1mes