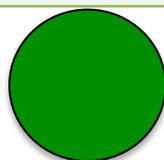


CLÍNICA (síntomas focales que duran seg-min y típicamente <1 hora)

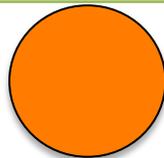
AIT DEFINIDO

Déficit motor (hemi-paresia) en dos miembros del mismo lado o en uno junto a la cara ipsilateral
 Déficit sensitivo (hemi-hipoestesia) en dos miembros mismo lado o en uno junto a la cara ipsilateral
 Defecto del campo visual (hemianopsia homónima) o ceguera monocular (amaurosis fugax)
 Afasia o disartria manifiesta (si no es explicada por otro motivo)



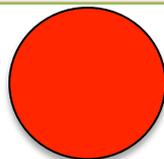
AIT POSIBLE

Marcha inestable
 Diplopía
 Vértigo
 Disfagia



NO SUGESTIVO DE AIT

Amnesia
 Confusión
 Déficit sensitivo parcial (sensación anómala o déficit en un solo miembro o en la cara de forma aislada)
 Síntomas visuales corticales inhabituales (ceguera bilateral aislada, síntomas positivos, etc)
 Pérdida de conciencia transitoria
 Cefalea
 Fosfenos, fotopsias, alucinaciones complejas visuales, palinopsia



ESCALA ABCD ²		PUNTUACIÓN
Edad > 60 años		1
Hipertensión arterial después del AIT (primera toma): sistólica >140 mmHg o diastólica > 90 mmHg		1
Clínica	Déficit motor unilateral	2
	Afectación del lenguaje sin debilidad	1
Duración de los síntomas	>= 60 minutos	2
	10 - 59 minutos	1
Diabetes Mellitus		1
0-3: riesgo bajo; 4-5: riesgo moderado; 6-7: riesgo alto		

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS URGENTES

En Puerta de Urgencias:	Analítica EKG Rx tórax TC de cráneo Doppler TSA y DTC	
En Observación:	RM de cráneo (difusión) Telemetría cardiaca Doppler TSA y DTC (si no se ha realizado)	

SOSPECHA DE AIT

EVALUACIÓN POR EL SERVICIO DE URGENCIAS:

- anamnesis, factores de riesgo, exploración clínica, ABCD2
- Analítica, EKG, RX tórax y TC de cráneo (descartar mimics)

Administrar AAS 300mg

NEUROLOGÍA DE GUARDIA

- Confirmación de AIT definido o posible
- Realización de DTSA/DTC

INGRESO EN OBSERVACIÓN

ALTA

INGRESO EN UNIDAD DE ICTUS

Alto Riesgo ABCD2>6

- Sospecha de FA
- Estenosis grave de arterias cervicales o intracraneales

RM urgente (protocolo AIT)

AIT (DWI -) o ICTUS MINOR (DWI +)

MIMIC (DWI -, otros hallazgos)

Administrar Clopidogrel (300mg)

EVALUACIÓN ETIOLÓGICA

- Telemetría/ETT
- DTSA/DTC

- **Cardioembólico:** ACO
- **No cardioembólico:** AAS 100mg + Clopidogrel 75mg 21 días
- **Estenosis carotídea:** revascularización <15 días
- Añadir **Estatina** de alta potencia
- **Control de factores de riesgo:** TA<140/90mmHg, LDL <55mg/dL, HbA1c<7%, abandono tabaco, ejercicio físico, dieta mediterránea

Alta a Consulta de AIT