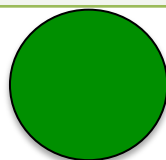


# CLÍNICA (síntomas focales que duran seg-min y típicamente <1 hora)

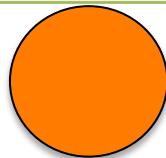
## AIT DEFINIDO

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)



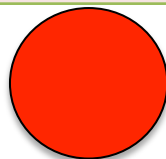
## AIT POSIBLE

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

## 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**