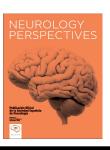


Neurology perspectives



17979 - LA HETEROGENEIDAD DIAGNÓSTICA DEL AIT: *MIMICS* MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Montero Ramírez, E.¹; de Torres Chacón, R.²; Pérez Sánchez, S.²; Barragán Prieto, A.²; Busquier Cerdán, T.³; Morales Barroso, M.I.³; Pérez Sánchez, N.³; Garrido Castillo, J.M.³; García Marín, M.³; Navarro Bustos, C.³; Montaner Villalonga, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen Macarena; ³Servicio de Medicina. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: Existen múltiples patologías que pueden simular un AIT en Urgencias, haciendo difícil su diagnóstico y tratamiento. Presentamos los *mimics* más frecuentes tras la implantación de un protocolo de actuación rápida (RUN-AIT).

Material y métodos: Incluimos pacientes que acuden a Urgencias con diagnóstico inicial de AIT durante 2021. Los pacientes son valorados por neurólogo y se realiza RMN en las primeras 24 horas. Exponemos el porcentaje de pacientes que finalmente son diagnosticados como AIT y describimos el resto de diagnósticos encontrados.

Resultados: De los 136 pacientes incluidos (edad media 70 años, 74 varones (54'41%), mediana ABCD2 4), 125 han realizado la visita de revisión al tercer mes. El diagnóstico fue realizado por un neurólogo vascular estableciéndose que 91 pacientes (72,8%) presentaban un AIT. De estos, 34 (37,36%) presentaban lesión positiva en difusión por lo que se catalogó de ictus minor. El resto (27,2%) fueron clasificados como mimics. Destacan por frecuencia las crisis comiciales como la patología más prevalente dentro de los diagnósticos diferenciales (12 pacientes, 17,64%), seguido de 6 cuadros disociativos (8,82%) y 2 migrañas con aura (2,94%). Diagnósticos alternativos más anecdóticos serían 1 amyloid spell, 1 miastenia gravis, 1 hipoglucemia, 1 mononeuritis del IV par, 1 parálisis facial periférica, 1 radiculopatía o 1 intoxicación farmacológica, suponiendo cada uno un 1,47% del total.

Conclusión: En un Servicio de Urgencias, hasta un 27,2% de los episodios identificados inicialmente como AIT son finalmente otras patologías, siendo la epilepsia el diagnóstico alternativo más frecuente. Es necesario conocer los posibles diagnósticos diferenciales para ofrecer el manejo y tratamiento más adecuados.