



Neurology perspectives



17981 - IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO RUN-AIT: AVANZANDO HACIA LA MEJORA EN EL MANEJO DEL ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Montero Ramírez, E.¹; Pérez Sánchez, S.²; de Torres Chacón, R.²; Busquier Cerdán, T.³; Barragán Prieto, A.²; Morales Barroso, M.I.³; Pérez Sánchez, N.³; Franco Salinas, A.²; Garrido Castillo, J.M.³; García Marín, M.³; Loscertales Castaños, J.²; 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: Dado el elevado riesgo de recurrencia tras un AIT (7,5-17,4%, 3 primeros meses), identificarlo correctamente y optimizar el tratamiento desde Urgencias es una prioridad como primer paso en prevención secundaria de nuevos eventos cerebrovasculares.

Material y métodos: En diciembre 2020, se estableció en nuestro centro un protocolo multidisciplinar desde Urgencias, junto a Neurología, Radiología y Urgencias (RUN-AIT). Incluye valoración urgente por neurólogo, realización de RMN con secuencia difusión, evaluación arterias intra y extracraneales, así como estudio cardiológico (EKG siempre y monitorización prolongada si alta sospecha de fibrilación auricular). Además, el tratamiento es optimizado en las primeras 24 h, administrándose dosis de carga de antiagregación lo antes posible. Se realizó también un seguimiento a largo plazo.

Resultados: 136 pacientes han sido evaluados, con una duración media de 72 minutos y siendo el síntoma más frecuente la afasia. Los factores de riesgo que se encontraron con más frecuencia fueron HTA (64,70%), DLP (56%) y DM (53%). El ABCD2 medio fue de 4,3. El 39,7% tenía lesiones con restricción en difusión. En el segundo semestre aumentó el número de RM realizadas (45,68 vs. 65,31%, $p = 0,03$) y se hicieron en menor tiempo ($p = 0,02$), aumentando también aquellos que recibieron carga de clopidogrel ($p = 0,033$). Todos los pacientes recibieron dosis de carga de AAS si no había contraindicación y se optimizó el tratamiento de prevención secundaria según etiología. Un 4,47% presentaron recurrencia durante el año siguiente.

Conclusión: Un protocolo desde Urgencias orientado al manejo diagnóstico-terapéutico del AIT es vital de cara a reducir la recurrencia y complicaciones de dicha patología.