



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2827 - PERFIL DEL PACIENTE CON ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO HOSPITALIZADO DESDE URGENCIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL DE ANDALUCÍA

J. Rodríguez Cámara^a, Á. Ollero Ortíz^b, R. Lorenzo Álvarez^c, A. Uribe Ramírez^a, J. Romero Álias^d y A. Muñoz Claros^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. ^bMédico Neurólogo. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ronda Sur. Málaga. ^dMédico de Familia. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga. ^eMédico Internista. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga.

Resumen

Objetivos: El accidente isquémico transitorio (AIT) a pesar de su aparente benignidad es una urgencia médica, dado el alto riesgo de presentar ictus de forma precoz. Se recomienda un estudio exhaustivo temprano, sin embargo existe una alta variabilidad entre centros. El objetivo es conocer el manejo del paciente con AIT hospitalizado desde urgencias en un hospital comarcal sin neurólogo de guardia.

Metodología: Se realiza un estudio observacional transversal retrospectivo, desde 2014 a 2016, de pacientes con AIT hospitalizados desde urgencias y principalmente derivados desde Atención Primaria, en un hospital comarcal que atiende una población de 100.000 habitantes.

Resultados: Se realizó un registro de pacientes con patología neurovascular ingresados en Medicina Interna desde urgencias, con un total de 422 pacientes, de ellos 73 AIT (17,3%), existiendo una distribución homogénea a lo largo de los años. La edad media fue 68,85 años y 53,4% varones, activándose el código ictus en el 26% (80% extrahospitalario). El 80,8% padecían HTA, 52,1% dislipemia, 39,4% diabetes, 23,3% fumadores, 11% fibrilación auricular y 12,3% presentaban evento isquémico previo. La puntuación NIH inicial media fue 1,27, Rankin previo 0,36 y puntuación ABCD2 3,89. El síntoma más predominante fue el déficit motor (47,9%), seguido de disartria (41%), siendo la coexistencia de ambos la combinación más frecuente (20,5%). El 26% presentó déficit sensitivo y 23,3% afasia. Más de la mitad tuvieron diagnóstico anatómico tipo LACI (infarto de la circulación lacunar) y el 35,6% etiología lacunar, seguida del 30% de causa indeterminada. Frente al total de ictus isquémicos ingresados, de forma significativa, los pacientes con AIT hospitalizados eran más jóvenes, con un NIH inicial menor y predominaban los eventos lacunares (LACI).

Conclusiones: Nuestros datos son similares a estudios ya existentes de otros centros. En un área sanitaria con un hospital comarcal sin guardias de Neurología, es posible una correcta evaluación de los pacientes con AIT, de acuerdo a las recomendaciones de las guías. Es de interés establecer protocolos de actuación conjunta interniveles entre la atención hospitalaria y las urgencias de Atención Primaria, así como en casos de baja recurrencia implementar un sistema de atención ambulatoria rápida, pudiendo reducir los ingresos.

Palabras clave: Ictus. AIT. Hospitalización.