

# 1405 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: AIT, ICTUS

Millán Vázquez, Manuel  
Galván Banqueri, Francisco  
Moniche Álvarez, Francisco

Es la patología neurológica por excelencia, dada su elevada incidencia, siendo el motivo de consulta más frecuente en urgencias dentro de la especialidad de Neurología. Las características de activación del código ictus son:

- Consideración del ictus como una emergencia médica.
- Reconocimiento precoz de un posible ictus.
- Cuidados específicos en la atención del ictus manteniéndolo en una situación clínica adecuada que posibilite el tratamiento más idóneo a su llegada al hospital.
- Priorización en el traslado.
- Coordinación con el resto de los eslabones de la cadena asistencial.

## ICTUS

DEFINICIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	DIAGNÓSTICO
<p>Trastorno de la circulación cerebral, de inicio brusco, que puede ser debido tanto a la interrupción del flujo sanguíneo a una región del cerebro (isquémico) (80%) como a la rotura de un vaso sanguíneo (hemorrágico) (20%).</p> <p>Como consecuencia se produce una pérdida de función del territorio cerebral afectado y como consecuencia los síntomas de dicha área (focalidad neurológica).</p> <p>Se trata de una patología tiempo-dependiente, por lo que es fundamental el reconocimiento precoz y el manejo adecuado para favorecer un mejor pronóstico a largo plazo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debilidad o adormecimiento de un lado del cuerpo (hemiparesia-hipoalgesia-hipoestesia-parestesias).</li> <li>2. Dificultad de visión en uno o ambos ojos (hemianopsia homónima-cuadrantanopsia-ceguera cortical).</li> <li>3. Dificultad para emitir o comprender lenguaje.</li> </ol> <p><b>* IMPORTANTE: Diferenciar afasia de disartria.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Afasia:</b> Alteración en la emisión o comprensión del lenguaje. Se explora valorando la fluencia, nominación, repetición y comprensión del lenguaje. La incapacidad total de emitir y comprender el lenguaje se conoce como mutismo.</li> <li>- <b>Disartria:</b> Alteración en la articulación del habla. Una disartria como único síntoma en exploración no constituye una focalidad neurológica.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Vértigo o inestabilidad, sobre todo asociado a los síntomas anteriores.</li> <li>5. Parálisis facial.</li> <li>6. Tendencia vs desviación oculocefálica.</li> <li>7. Cefalea intensa, repentina y sin causa aparente, asociada a náuseas y vómitos (no atribuible a otras causas).</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes personales: hábitos tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades y tratamientos previos.</li> <li>• Situación funcional (escala Rankin modificado).</li> <li>• Anamnesis (importante última hora sin síntomas) y exploración física.</li> <li>• Analítica completa.</li> <li>• ECG (no demorar TC por su realización).</li> <li>• Glucemia capilar.</li> <li>• TC cráneo s/c, angioTC cráneo y TSA +/- TC de cráneo de perfusión (si &gt;6h de evolución o de inicio desconocido o del despertar).</li> </ul>

**\* AVISAR A NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN ANTE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA**

## AIT

DEFINICIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	DIAGNÓSTICO
Un AIT es una deficiencia neurológica temporal, focal y no evolutiva, de instauración súbita, que dura menos de 60 minutos. Los episodios que se prolongan por encima de la hora suelen ocasionar infarto.	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Territorio carotídeo:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Amaurosis Fugax</li> <li>b) Hemianopsia homónima</li> <li>c) Déficit motor/sensitivo facial, de una extremidad o de un hemicuerpo.</li> <li>d) Alteración del lenguaje (Afasia)</li> </ol> </li> <li><b>2. Territorio vertebrobasilar:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Déficit motor o sensitivo cruzado (facial y hemiparesia contralateral) o bilateral.</li> <li>b) Pérdida de visión bilateral.</li> <li>c) Ataxia de la marcha, tronco o extremidades, vértigo.</li> <li>d) Diplopía, disfagia, disfonía o disartria.</li> <li>e) Drop-attack</li> </ol> </li> <li><b>3. Sintomatología no sugestiva de AIT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pérdida de conciencia, síncope/presíncope, confusión.</li> <li>b) Pérdida de memoria, amnesia global transitoria.</li> <li>c) Incontinencia urinaria o fecal.</li> <li>d) Debilidad generalizada.</li> <li>e) Parestesias inespecíficas a lo largo del cuerpo.</li> <li>f) Fenómenos visuales positivos (fosfenos).</li> <li>g) Vértigo, disartria, disfagia o diplopía como síntomas aislados.</li> <li>h) Crisis epiléptica, parálisis de Todd.</li> <li>i) Cefalea.</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis y exploración física compatible.</li> <li>• Analítica completa.</li> <li>• EKG.</li> <li>• BMTTest.</li> <li>• TC cráneo simple.</li> <li>• Avisar a NRL con resultados (Doppler urgente).</li> </ul>

**\* UNA VEZ REALIZADAS LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, AVISAR A NEUROLOGÍA PARA COMPLETAR ESTUDIO**



## TRATAMIENTO DIRIGIDO

### MEDIDAS TERAPÉUTICAS DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS

- Dieta absoluta.
- Reposo en cama con 30-40% de elevación del cabecero (salvo estenosis arterial sintomática).
- Monitorización cardíaca (Tensión Arterial y ECG).
  - No descenso rutinario de tensión arterial, salvo  $> 220/120\text{mmHg}$  o tratamiento recanalizador (tpa  $<180/105\text{mmHg}$ ).
- Control de Temperatura.
- Glucemia: Evitar glucemia  $>180$  y  $< 50\text{mg/dL}$ .
- Oxigenoterapia para  $\text{SatO}_2 > 94\%$ .
- Medicación:
  - Omeprazol 20 mg/24 h.
  - Profilaxis Trombosis venosa profunda (Enoxaparina 40mg/24 h sc) salvo fibrinólisis o tratamiento IA.
  - Evitar profilaxis antibiótica y de crisis comicial.

### TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO SI NO SUBSIDARIO DE TRATAMIENTO RECANALIZADOR (FIBRINOLISIS Y/O TROMBECTOMÍA):

- Ictus menor no cardioembólico (NIHSS  $<5$ ): Carga de AAS (300mg) + Carga de Clopidogrel (300mg).
- Ictus no menor no cardioembólico: carga de AAS (300mg).
- Cardioembólicos: programar anticoagulación según NIHSS y lesión en TC de control.
- Estatina de alta potencia: Atorvastatina 80mg o Rosuvastatina 20mg al día.



