



# Neurology perspectives



## 20216 - ANÁLISIS TRAS 2 AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PROTOCOLO RUN-AIT: AVANZANDO HACIA LA MEJORA EN EL MANEJO DEL ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Montero Ramírez, E.<sup>1</sup>; Pérez Sánchez, S.<sup>1</sup>; de Torres Chacón, R.<sup>1</sup>; Barragán Prieto, A.<sup>1</sup>; Busquier Cerdán, T.<sup>2</sup>; Morales, I.<sup>3</sup>; García Marín, M.<sup>2</sup>; Montaner, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Virgen Macarena; <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** Alrededor del 7,5-17,4% de los pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT) sufrirán un ictus en los próximos 3 meses. Por ello, disminuir la incidencia de ictus isquémico tras un AIT es una prioridad para los sistemas de salud.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de sospechas de AIT en Urgencias tras la implantación de un protocolo específico multidisciplinar. Consta de valoración urgente por neurólogo, realización de RMN con difusión, evaluación arterias intra/extracraneales y estudio cardiológico (EKG siempre y monitorización prolongada si elevada sospecha de fibrilación auricular). Además, tratamiento optimizado en las primeras 24 horas, administrándose dosis de carga de antiagregación precozmente. Se analizan datos de los primeros dos años (2021-2022).

**Resultados:** 230 pacientes fueron incluidos; 46,1% fueron mujeres. La duración media de la clínica fue 91,68 minutos y el síntoma más frecuente fue la afasia aislada (22,2%). Un 76,4% puntuaba un ABCD2 igual o mayor a 4. Respecto a la resonancia, el 41,17% presentó lesiones en secuencia difusión. Después de la evaluación completa, al alta 57 pacientes (24,8%) fueron clasificados como episodios no sugestivos de AIT. Del resto, todos fueron tratados con antiagregación o anticoagulación según la etiología. Un 3,48% presentó otro evento en el siguiente año, todos ellos en los primeros 3 meses.

**Conclusión:** La valoración urgente del AIT a través de un protocolo multidisciplinar, dirigida a optimizar el diagnóstico y tratamiento, es efectiva para reducir la recurrencia de eventos isquémicos a corto y largo plazo. Esto supone una mejora significativa en la atención de estos pacientes y repercute en los sistemas de salud y su eficiencia.