



Neurology perspectives



18381 - DEL DIAGNÓSTICO DE AIT AL DE ICTUS MINOR: PREDICTORES CLÍNICOS Y PRONÓSTICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE LESIONES AGUDAS EN RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INICIAL DE AIT

de Torres Chacón, M.R.; Pérez Sánchez, S.; Montero Ramírez, E.; Busquier Cerdán, T.; Gamero García, M.Á.; Morales Barroso, M.I.; Pérez Sánchez, N.; Fuerte Hortigón, A.; Garrido Castillo, J.M.; García Marín, M.; Navarro Bustos, C.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: El ataque isquémico transitorio (AIT) se describe clínicamente como la presencia de síntomas neurológicos de duración inferior a 24 horas. Exploramos los datos de neuroimagen del estudio RUN-AIT en busca de factores clínicos relacionados con la presencia de lesiones agudas y su papel en la evolución del AIT.

Material y métodos: Incluimos pacientes con diagnóstico clínico de AIT durante 2021. Son evaluados por un neurólogo y se realizan una resonancia magnética craneal (RMN) con difusión (DWI) en las primeras 24 horas. Analizamos las características basales y de neuroimagen, buscando diferencias entre los pacientes con lesión aguda en DWI y los que no.

Resultados: 74 pacientes incluidos, 44,9% (31) mujeres, edad media 69,9 años (SD 15,4). El 63,8% (44) tenían hipertensión, 36,2% (25) diabetes y 17,4% (12) fibrilación auricular. La mediana de la puntuación ABCD2 fue 4 (IQR 2). La duración media de los síntomas fue 118,7 minutos (SD 296). El 39,2% (29) tenían lesiones agudas en DWI. Estos pacientes tenían mayor ABCD2 (mediana 5 vs. 4; $p = 0,029$), síntomas prolongados (> 60 minutos (44,8 vs. 17,8%; $p = 0,049$)), de tipo motor (68,9 vs. 37,8%; $p = 0,037$) con una mayor tendencia a la recurrencia en la primera semana (10,3 vs. 0%; $p = 0,05$).

Conclusión: Realizar RMN en pacientes con AIT ayuda a su manejo, un resultado negativo implica mayor seguridad al alta con riesgo bajo de recurrencia. Recomendamos intensificar la vigilancia y el tratamiento de los pacientes con estas características, incluso si no existe la posibilidad de realizar una RMN para confirmar la presencia de lesiones agudas.