

**CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR / AIT  
EN LAS ACTIVIDADES DE CORTA ESTANCIA.  
UGC MEDICINA INTERNA. 2014.**

**CRITERIOS DE ASIGNACIÓN:**

- 1.- Paciente mayor de 50 años con AIT único no recidivante, sin sospecha de etiología embólica y siempre que se pueda realizar una ecografía doppler de troncos supraaórticos precoz.
- 2.- Pacientes mayor de 50 años con síntomas leves estables de perfil lacunar de más de 24h de evolución, sin sospecha de etiología embólica y siempre que se pueda realizar una ecografía doppler de troncos supraaórticos precoz. Que no precise tratamiento rehabilitador.

**No son criterio de AIT los siguientes síntomas de forma aislada:** Diplopia, disfagia, disartria, vértigo, pérdida de conciencia (incluido síncope), actividad tónico-clónica, difusión en mancha de un déficit sensitivo, incontinencia de esfínteres, mareos, pérdida de visión asociada a pérdida de conocimiento, síntomas focales asociados a migraña, síndrome confusional aislado, amnesia aislada.

**SOLICITUDES:**

- Los pacientes desde Urgencias deben de ingresar con al menos TAC craneal, analítica, ECG y Rx de Torax.
- Analítica general con perfil lipídico, HbA1c si es diabético, ECG diario, en el momento del ingreso en planta, por el equipo de guardia.
- Ecografía doppler de troncos supraaórticos en el momento del ingreso en planta, por el equipo de guardia. SE DEBE SOLICITAR COMO "URGENTE" EN CITAPLANTA, INDICANDO "AIT, CORTA ESTANCIA".
- En caso de precisar Ecocardiografía o Holter-ECG de 24h, SE DEBE SOLICITAR INDICANDO "AIT, CORTA ESTANCIA" de forma visible, para su priorización en 24 horas.

**CRITERIOS DE ALTA:**

- Pacientes con ACV que no se benefician de estancia hospitalaria, rehabilitación específica hospitalaria o estudio etiológico (ver criterios de asignación).
- AIT único no recidivante sin sospecha de etiología embólica y que se haya realizado una eco doppler carotídea sin estenosis significativa (>50%).
- ACV con síntomas leves estables de perfil lacunar de más de 24h de evolución, sin sospecha de etiología embólica y siempre que se haya realizado una ecografía doppler carotídea y no muestra estenosis significativa (>50%). Que

no precise tratamiento rehabilitador.

Los pacientes con AIT o síntomas leves de perfil lacunar que se decida el alta hospitalaria desde la Corta Estancia serán remitidos a la Consulta de Corta Estancia de Medicina Interna (agenda específica con 2 pacientes, los miércoles y jueves) para su atención en menos de 7-10 días, con finalización del estudio en un máximo de 30 días (según proceso SAS).

- Se debe entregar citas ambulatorias de pruebas pendientes (TAC control, RMN), y contactar por enfermería con el área correspondiente, para indicar que finalmente se realizará en régimen ambulatorio pero con necesidad de emisión de informe como hospitalizado (tiempos de realización de informes de RMN) indicando fecha de visita en consulta para poder disponer de los resultados.

### **CRITERIOS QUE INDICAN INGRESO HASTA ESTABILIZACIÓN Y DIAGNOSTICO COMPLETO EN EL AIT:**

Las circunstancias que condicionan la prolongación de la hospitalización viene determinados por un aumento del riesgo de nuevo ictus en estos pacientes:

- ABCD score > 4.
- Presencia de estenosis arterial.
- Existencia de cardiopatía embolígena mayor.
- Episodios recurrentes de AIT.
- Necesidad de monitorización cardiaca.

### **Escala ABCD (Rothwell et al). Los 4 ítems de la escala son:**

- Edad ( $\geq 60$  años = 1),
- Presión arterial (presión arterial sistólica [PAS] > 140 mmHg y/o presión arterial diastólica [PAD]  $\geq 90$  mmHg = 1),
- Características clínicas (paresia unilateral = 2; alt lenguaje sin paresia = 1),
- Duración de los síntomas ( $\geq 60$  min = 2; 10-59 min = 1; < 10 min = 0).

### **Bibliografía.**

- Proceso SAS.
- Manual de Urgencias del Virgen del Rocio de Sevilla.
- Manual de Urgencias del Reina Sofía de Córdoba.
- Revisión UpToDate 2014 sobre la evaluación y manejo inicial de los pacientes con TIA e ictus menor.
- MEDICINE. Criterios de ingreso hospitalario del paciente con enfermedad cerebrovascular aguda. Criterios de ingreso en Unidad de Ictus. Martínez-martínez et al. Sv Neurología H.U. La Paz (Madrid).