



Alumna Georgina Beatriz Alvarez Alfonso

Profesora Beatriz Alvarez Alfonso

Trabajo Ensayo

Grado 6° Grupo "A"

Introducción

El ataque isquémico transitorio (AIT) es una de las emergencias neurológicas más comunes.

Que pueden prevenir el infarto cerebral en pacientes con AIT. El AIT y el infarto cerebral deben considerarse como diferentes espectros de la misma patología: la enfermedad cerebro vascular isquémica.

Epidemiología

En poblaciones con ciertos factores de riesgo la prevalencia de AIT es mayor. Entre los factores de riesgo cabe mencionar la diabetes, el sexo masculino, la historia de enfermedad coronaria, el tabaquismo, la hipertensión arterial y los niveles bajos de HDL.

Diagnóstico diferencial del AIT

El elemento principal que permite distinguir el AIT de la migraña es el perfil temporal de la evolución de los síntomas. En el paciente con AIT los síntomas se inician en forma súbita, y alcanzan máxima severidad en forma relativamente rápida.

El paciente con migraña frecuentemente presenta cefalea, náusea, vomito, y disforia. La historia de episodios migrañosos en el pasado ayuda a confirmar el diagnóstico de migraña.

Los síntomas focales en la migraña son bastante característicos: parestesias periorales, fotopsias, hemianopsia y parestesias en las extremidades. Las crisis parciales simples y las crisis parciales complejas deben entrar en el diagnóstico diferencial del AIT. Las alteraciones en el nivel o en el contenido de la conciencia durante el episodio o después de éste sugieren crisis parciales complejas.

Tratamiento del ataque isquémico transitorio

El tratamiento del AIT se basa en el mecanismo fisiopatológico responsable del evento. En el paciente con síntomas persistentes de menos de tres horas de duración debe asumirse que éste tiene un infarto cerebral en evolución y no que tiene un AIT. En dichas circunstancias el paciente debe recibir agentes fibrinolíticos