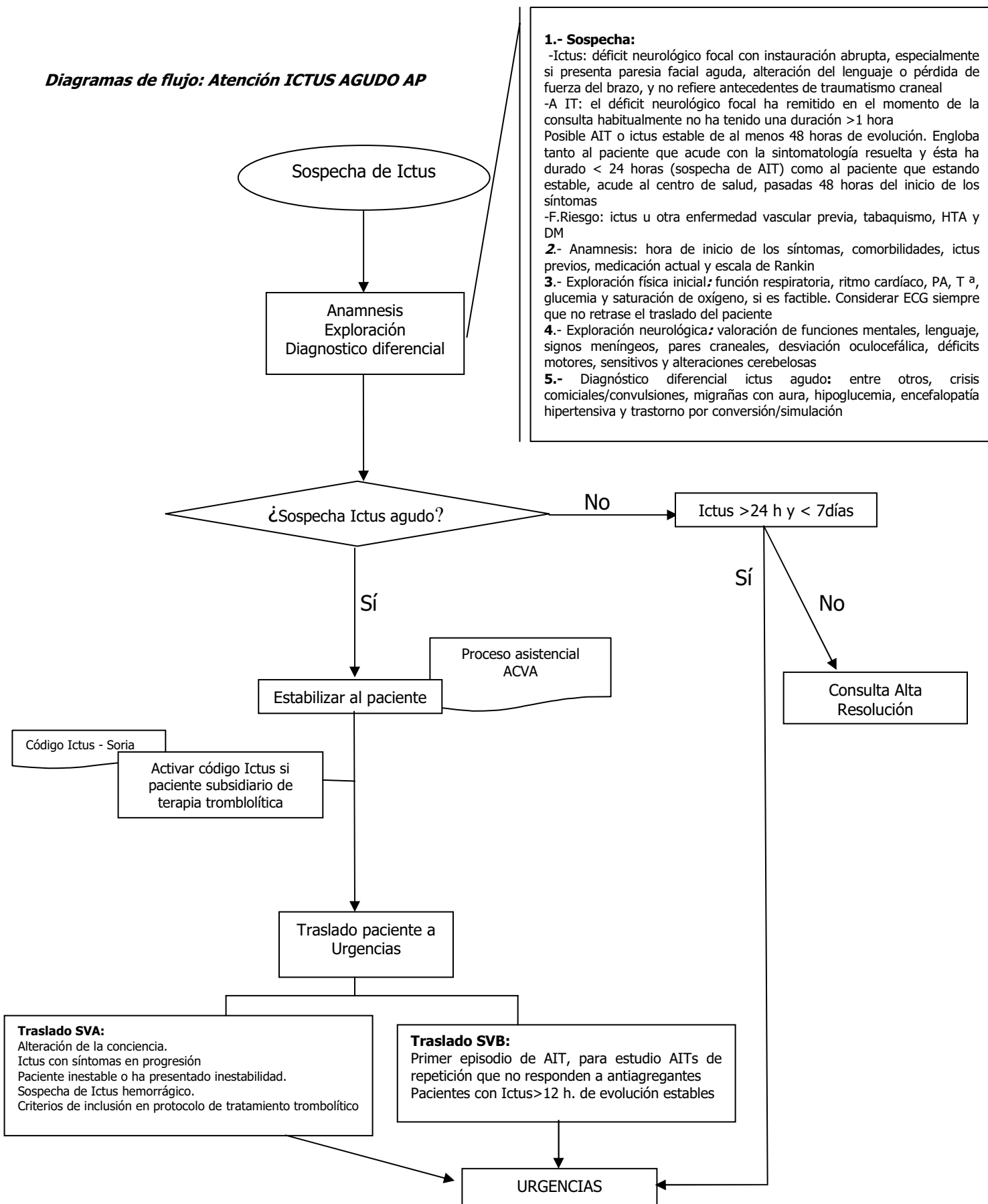


Diagramas de flujo: Atención ICTUS AGUDO AP



1.- Sospecha:
 -Ictus: déficit neurológico focal con instauración abrupta, especialmente si presenta paresia facial aguda, alteración del lenguaje o pérdida de fuerza del brazo, y no refiere antecedentes de traumatismo craneal
 -A IT: el déficit neurológico focal ha remitido en el momento de la consulta habitualmente no ha tenido una duración >1 hora
 Posible AIT o ictus estable de al menos 48 horas de evolución. Engloba tanto al paciente que acude con la sintomatología resuelta y ésta ha durado < 24 horas (sospecha de AIT) como al paciente que estando estable, acude al centro de salud, pasadas 48 horas del inicio de los síntomas
 -F.Riesgo: ictus u otra enfermedad vascular previa, tabaquismo, HTA y DM
2.- Anamnesis: hora de inicio de los síntomas, comorbilidades, ictus previos, medicación actual y escala de Rankin
3.- Exploración física inicial: función respiratoria, ritmo cardíaco, PA, T^a, glucemia y saturación de oxígeno, si es factible. Considerar ECG siempre que no retrase el traslado del paciente
4.- Exploración neurológica: valoración de funciones mentales, lenguaje, signos meníngeos, pares craneales, desviación oculocefálica, déficits motores, sensitivos y alteraciones cerebelosas
5.- Diagnóstico diferencial ictus agudo: entre otros, crisis comiciales/convulsiones, migrañas con aura, hipoglucemia, encefalopatía hipertensiva y trastorno por conversión/simulación