



**Recibido:** 2026-06-01

**Aceptado:** 2026-06-15

**Publicado:** 2026-07-01

## **Ataque isquémico transitorio: una emergencia neurológica subestimada**

### **Transitory ischemic attack: an underrecognized**

#### **Autores**

**Jimmy Fernando Yaguana Torres<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>

[jimmy.yaguana@yahoo.com](mailto:jimmy.yaguana@yahoo.com)

**Universidad Católica Santiago de  
Guayaquil, Clínica SurHospital  
Guayaquil – Ecuador**

**Gabriel Mayner Tresol<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0009-0009-3247-6090>

[gabriel.mayner@cu.ucsg.edu.ec](mailto:gabriel.mayner@cu.ucsg.edu.ec)

**Universidad Católica de Guayaquil  
Guayaquil – Ecuador**

**Laura Angelina Guamán Vera<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-1705-9880>

[laura.guaman@cu.ucsg.edu.ec](mailto:laura.guaman@cu.ucsg.edu.ec)

**Universidad Católica de Guayaquil  
Guayaquil - Ecuador**

**Domenica Priscilla Lainez Castro<sup>4</sup>**

<https://orcid.org/0009-0009-9476-205X>

[domenica.lainez@cu.ucsg.edu.ec](mailto:domenica.lainez@cu.ucsg.edu.ec)

**Universidad Católica de Guayaquil  
Guayaquil – Ecuador**

**Freddy Eduardo Chalén Orrala<sup>5</sup>**

<https://orcid.org/0009-0009-5515-1053>

[freddy.chalen@cu.ucsg.edu.ec](mailto:freddy.chalen@cu.ucsg.edu.ec)

**Universidad Católica de Guayaquil  
Guayaquil - Ecuador**



## Resumen

El ataque isquémico transitorio (AIT) es una manifestación temprana de la enfermedad cerebrovascular y es una oportunidad importante para prevenir futuros accidentes cerebrovasculares isquémicos. A pesar de la resolución completa de los síntomas en la mayoría de los casos, la evidencia científica actual sugiere que el riesgo de recurrencia y accidente cerebrovascular es particularmente alto en las primeras horas y días después del evento. El objetivo de esta revisión narrativa fue analizar la evidencia científica disponible sobre el ataque isquémico transitorio, centrándose en su desarrollo conceptual, epidemiología, fisiopatología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, neuroimagen, estratificación pronóstica, tratamiento y prevención secundaria. La revisión narrativa se realizó mediante la familiarización con bases de datos biomédicas internacionales y documentos elaborados por sociedades científicas relacionados con las enfermedades cerebrovasculares. La literatura revisada sugiere que los avances en neuroimagen han cambiado significativamente la definición y el enfoque diagnóstico del AIT, permitiendo una mejor identificación de los pacientes con alto riesgo de eventos recurrentes. Además, se ha demostrado que la implementación temprana de estrategias terapéuticas y de prevención secundaria reduce significativamente la incidencia de accidentes cerebrovasculares posteriores. Sin embargo, aún quedan desafíos importantes en términos de reconocimiento temprano de los síntomas, acceso a atención especializada y uso de protocolos de diagnóstico estandarizados. Se concluye que el ataque isquémico transitorio debe considerarse una verdadera emergencia neurológica que requiere evaluación inmediata e intervención preventiva temprana para reducir la carga de enfermedad cerebrovascular y mejorar los resultados clínicos.

**Palabras clave:** Ataque Isquémico Transitorio; Accidente Cerebrovascular; Prevención Secundaria; Neuroimagen; Factores de Riesgo; Emergencia Neurológica.

---

## Abstract

A transient ischemic attack (TIA) is an early manifestation of cerebrovascular disease and represents an important opportunity to prevent future ischemic strokes. Although symptoms resolve completely in most cases, current scientific evidence suggests that the risk of recurrence and stroke is particularly high in the first few hours and days following the event. The objective of this narrative review was to analyze the available scientific evidence on transient ischemic attack, focusing on its conceptual development, epidemiology, pathophysiology, risk factors, clinical manifestations, diagnosis, neuroimaging, prognostic stratification, treatment, and secondary prevention. The narrative review was conducted by reviewing international biomedical databases and documents produced by scientific societies related to cerebrovascular diseases. The reviewed literature suggests that advances in neuroimaging have significantly changed the definition and diagnostic approach to TIA, allowing for better identification of patients at high risk of recurrent events. Furthermore, it has been demonstrated that the early implementation of therapeutic and secondary prevention strategies significantly reduces the incidence of subsequent strokes.

However, significant challenges remain in terms of early symptom recognition, access to specialized care, and the use of standardized diagnostic protocols. It is concluded that transient ischemic attack should be considered a true neurological emergency requiring immediate evaluation and early preventive intervention to reduce the burden of cerebrovascular disease and improve clinical outcomes.

**Keywords:** Transient Ischemic Attack; Stroke; Secondary Prevention; Neuroimaging; Risk Factors; Neurological Emergency.

## Introducción

El ataque isquémico transitorio (AIT) representa una forma de enfermedad cerebrovascular caracterizada por la aparición repentina de síntomas neurológicos isquémicos que desaparecen por completo en poco tiempo, anteriormente, se definía como un episodio de disfunción neurológica focal que dura menos de 24 horas; no obstante, los avances en neuroimagen, en especial la resonancia magnética con técnicas de difusión, han facilitado la identificación de lesiones isquémicas agudas en algunos individuos, lo que favorece una redefinición que se basa en la ausencia de un infarto cerebral agudo detectable (Mayo Clinic, 2024).

La relevancia clínica del AIT radica en que es uno de los principales indicadores de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, diferentes investigaciones han mostrado que la probabilidad de sufrir un ACV es particularmente alta en las primeras horas y días tras el episodio inicial, lo que posiciona al AIT como una oportunidad crítica para llevar a cabo acciones de diagnóstico y tratamiento que ayuden a prevenir eventos cerebrovasculares más graves; por lo tanto, en la actualidad, se considera una verdadera emergencia neurológica que necesita evaluación e intervención inmediata (Kleindorfer et al., 2021).

A nivel global, la enfermedad cerebrovascular sigue siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad, a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, el AIT a menudo es subestimado debido a la naturaleza temporal de sus signos, lo que puede llevar a retrasos en la búsqueda de atención médica y limitar la implementación temprana de estrategias de prevención secundaria; esto contribuye a la persistencia de eventos cerebrovasculares que podrían haberse evitado y sus repercusiones funcionales, sociales y económicas.

La fisiopatología del AIT es compleja e involucra factores como la aterosclerosis en vasos grandes, el cardio embolismo asociado con fibrilación auricular, la enfermedad de pequeños vasos y otras alteraciones vasculares que pueden ocasionar una reducción temporal en el flujo sanguíneo cerebral; es esencial identificar la causa subyacente para establecer intervenciones terapéuticas personalizadas y disminuir el riesgo de recurrencia.

Las mejoras en las técnicas diagnósticas, que incluyen la resonancia magnética cerebral, la angi tomografía computarizada y las evaluaciones vasculares, han potenciado la capacidad de detectar lesiones isquémicas tempranas y factores que se relacionan con un mayor riesgo de eventos futuros; además, la implementación temprana de estrategias de prevención secundaria,

como el uso de terapia antiagregante o anticoagulante y el control de factores de riesgo cardiovascular, ha demostrado reducir considerablemente la incidencia de nuevos eventos cerebrovasculares.

En este sentido, es crucial actualizar y resumir la evidencia científica existente sobre el ataque isquémico transitorio, dada su importancia clínica y el impacto positivo que tiene su identificación oportuna en la prevención del accidente cerebrovascular; la meta de esta revisión narrativa es examinar la evidencia actual relacionada con la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y prevención secundaria del AIT, enfatizando su relevancia como una emergencia neurológica a menudo subestimada.

## **Metodología**

El actual estudio es una revisión narrativa de la literatura científica relativa al ataque isquémico transitorio (AIT), este enfoque de investigación facilita la recolección, análisis e integración de datos de diversas fuentes científicas con el objetivo de ofrecer una perspectiva completa, actual y crítica sobre un tema particular. Se eligió esta metodología por la necesidad de resumir la evidencia existente vinculada a la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico, estratificación del riesgo, tratamiento y prevención secundaria del AIT, así como su importancia como una emergencia neurológica que suele ser subestimada.

### **Enfoque de la investigación**

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cualitativo basado en documentos, centrado en la búsqueda, elección, análisis e interpretación de información científica existente, esta metodología facilitó una revisión completa de los diversos aspectos clínicos y epidemiológicos del accidente isquémico transitorio, reconociendo los avances clave en conceptos, diagnósticos y tratamientos señalados en la literatura especializada.

### **Pregunta PICO**

- P (Población): pacientes adultos con ataque isquémico transitorio.
- I (Intervención): reconocimiento temprano, evaluación diagnóstica urgente e implementación de estrategias de prevención secundaria.
- C (Comparación): evaluación tardía o ausencia de intervención precoz.
- O (Outcome o resultado): reducción del riesgo de accidente cerebrovascular recurrente, discapacidad y mortalidad.

Pregunta PICO: En pacientes adultos con ataque isquémico transitorio, ¿el reconocimiento precoz y la implementación inmediata de estrategias diagnósticas y terapéuticas reducen el riesgo de accidente cerebrovascular posterior, en comparación con una evaluación tardía o incompleta?

### **Estrategia de búsqueda bibliográfica:**

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Google Scholar, además de guías clínicas y documentos de sociedades científicas relacionadas con neurología y enfermedad cerebrovascular. Se utilizaron términos en español e inglés relacionados con el ataque isquémico transitorio, combinados mediante operadores booleanos (AND y OR), se priorizaron publicaciones entre 2020 y 2026, incorporando también estudios clásicos considerados importantes para comprender la evolución conceptual, diagnóstica y terapéutica del AIT.

### **Criterios de inclusión:**

Se incorporaron documentos de investigación que tratan sobre el ataque isquémico transitorio, incluyendo revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, metaanálisis, investigaciones observacionales, pruebas clínicas y pautas clínicas formuladas por organizaciones científicas acreditadas; se dio preferencia a los artículos publicados entre 2020 y 2026, además de investigaciones clásicas que son significativas desde el punto de vista histórico y científico.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron reportes de casos, cartas al editor sin relevancia para los objetivos del estudio, artículos duplicados, investigaciones con información insuficiente o limitaciones metodológicas significativas, y documentos cuya evidencia hubiese sido superada por estudios más recientes y de mayor calidad científica.

### **Selección y análisis de la información:**

Los estudios que se encontraron fueron sometidos primero a una revisión de títulos y resúmenes para establecer su relevancia, luego, se llevó a cabo la lectura completa de aquellos documentos que parecían cumplir con los criterios para examinar su conexión con los fines de la investigación y analizar la calidad de los datos presentados.

La evidencia seleccionada se clasificó en categorías temáticas que abordan la evolución conceptual del AIT, la epidemiología, la fisiopatología, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico, la neuroimagen, la estratificación del pronóstico, el tratamiento y la prevención secundaria; al final, la información se consolidó a través de un análisis descriptivo y crítico, priorizando aquellos estudios con el más alto nivel de evidencia científica y las sugerencias proporcionadas por organismos internacionales especializados en enfermedades cerebrovasculares.

## **Resultados y discusión**

El término ataque isquémico transitorio (AIT) ha sufrido modificaciones importantes en las últimas décadas, gracias a los avances en la comprensión de la fisiopatología del cerebro y a la evolución de técnicas de neuroimagen de alta resolución. En el pasado, el AIT se definía como un episodio temporal de alteración neurológica focal provocada por una isquemia cerebral o retiniana, cuyos síntomas se resolvían por completo en menos de 24 horas, este concepto, que fue ampliamente aceptado durante años, se basaba mayormente en criterios temporales, sin considerar la presencia o ausencia de daño en el tejido cerebral (Alexandrov & Krishnaiah, 2025).

No obstante, la introducción de resonancias magnéticas con técnicas de difusión ha mostrado que muchos pacientes que cumplían con la definición tradicional del AIT presentaban pruebas objetivas de un infarto cerebral agudo (Rudilosso et al., 2022). Este descubrimiento puso en duda la efectividad de una definición que se basaba únicamente en la duración de los síntomas e impulsó la aceptación de un nuevo enfoque que se centra en el daño al tejido cerebral. En reacción a esta información, diversos organismos científicos sugirieron una nueva definición enfocada en el tejido cerebral, que establece que el AIT es un episodio temporal de disfunción neurológica provocado por isquemia cerebral, medular o retiniana aguda, sin evidencia de infarto agudo en las imágenes de neuroimagen (Ministerio de Sanidad, 2024), este cambio de definición permitió una diferenciación más precisa entre el AIT y un accidente cerebrovascular isquémico establecido, y mejoró la estratificación pronóstica de los pacientes.

La evolución en la definición del AIT también ha cambiado la manera en que se entiende clínicamente esta condición, en la actualidad, no se considera un episodio benigno o autolimitado, sino un indicativo temprano de enfermedad cerebrovascular que señala a pacientes con alto riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular en el futuro. Por ello, las pautas

internacionales sugieren tratar el AIT como una emergencia neurológica que demanda una evaluación diagnóstica urgente y la implementación temprana de medidas de prevención secundaria.

### **Epidemiología y carga global de enfermedad**

El ataque isquémico transitorio es una de las manifestaciones más comunes de la enfermedad cerebrovascular y representa un problema considerable de salud pública a nivel global (Lui et al., 2026), aunque resulta complicado establecer la frecuencia exacta debido a la corta duración de los síntomas y al frecuente subdiagnóstico, varios estudios epidemiológicos sugieren que cientos de miles de personas sufren un AIT anualmente. La frecuencia de estos episodios aumenta con la edad, siendo notablemente más alta en aquellos que superan los 60 años. Además, los factores de riesgo cardiovascular convencionales, como la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia, el tabaquismo y la fibrilación auricular, juegan un papel importante en la aparición de estos incidentes (MedlinePlus, 2025).

Un aspecto epidemiológico clave del AIT es su fuerte vínculo con el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular en el futuro, diversas investigaciones han demostrado que el peligro es especialmente alto en las primeras horas y días tras el episodio inicial (CuidatePlus, 2025); se estima que una cantidad significativa de accidentes cerebrovasculares isquémicos se produce en pacientes que habían tenido síntomas semejantes a un AIT previamente, lo que convierte esta condición en una oportunidad valiosa para aplicar estrategias de prevención. Aparte del riesgo de recurrencia, el AIT impone una considerable carga económica y de atención sobre los sistemas de salud. La necesidad de realizar estudios diagnósticos urgentes, hospitalizaciones, consultas de especialistas y programas de prevención secundaria supone un uso notable de recursos sanitarios. Sin embargo, la implementación de protocolos de atención rápida ha demostrado ser eficaz en costos al disminuir la frecuencia de eventos cerebrovasculares graves y las secuelas que estos conllevan.

A pesar de las mejoras en diagnóstico y tratamiento, existe una brecha importante entre la evidencia científica y la práctica clínica cotidiana. Muchos pacientes no comprenden la importancia de los síntomas transitorios y postergan la búsqueda de atención médica, mientras que en ciertas circunstancias hay limitaciones en el acceso a especialistas, tecnologías de neuroimagen avanzadas y unidades de ictus. Estas condiciones contribuyen a que el AIT siga siendo una dolencia subdiagnosticada y poco valorada.

## **Fisiología del ataque isquémico transitorio**

La fisiopatología del ataque isquémico transitorio se distingue por una suspensión temporal del riego sanguíneo al cerebro que ocasiona una disfunción neurológica que es reversible y no provoca daño tisular permanente (Panuganti et al., 2023), la brevedad de la isquemia permite que el tejido cerebral regresé a su función normal antes de que ocurra la muerte celular irreversible. Los mecanismos que causan el AIT son variados y reflejan la diversidad de la patología cerebrovascular. Uno de los motivos más comunes es la aterosclerosis de los grandes vasos (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2023), las placas de ateroma que se encuentran en las arterias carótidas o en el interior del cráneo pueden provocar fenómenos tromboembólicos, resultando en bloqueos temporales en el flujo cerebral.

Un factor significativo es el cardio embolismo, especialmente en casos de fibrilación auricular, en este grupo de pacientes, la creación de trombos en el corazón favorece que estos se desplacen hacia el flujo cerebral, generando episodios de isquemia focal temporaria o accidentes cerebrovasculares establecidos. Debido a su alta incidencia y al riesgo de recurrencia, la identificación de la fibrilación auricular se convierte en una de las prioridades en la evaluación diagnóstica del AIT. La patología de pequeños vasos es otro mecanismo relevante en este contexto. Cambios degenerativos en las arterias perforantes cerebrales, a menudo relacionados con hipertensión crónica y diabetes, pueden dar lugar a episodios isquémicos transitorios por la disminución temporal del flujo sanguíneo en áreas específicas del cerebro (Ruiz et al., 2023).

Desde el ángulo celular, la disminución del suministro de oxígeno y glucosa compromete la actividad metabólica de las neuronas. La baja producción de adenosín trifosfato altera los gradientes iónicos, provoca una liberación excesiva de neurotransmisores excitatorios y afecta los procesos de señalización celular. Cuando la reperusión se realiza de forma rápida, esos cambios son reversibles y permiten que la función neurológica se normalice por completo (Neves et al., 2023); entender los mecanismos fisiopatológicos del AIT tiene grandes consecuencias clínicas, ya que ayuda a enfocar la búsqueda de la causa y a elegir tratamientos específicos. La identificación exacta del motivo que subyace es fundamental para la prevención secundaria y para disminuir el riesgo de futuros eventos cerebrovasculares.

## Factores de riesgo asociados al ataque isquémico transitorio

**Tabla 1.**

*Principales factores de riesgo asociados al ataque isquémico transitorio*

| <b>Factor de riesgo</b> | <b>Mecanismo principal</b>                | <b>Impacto clínico</b>               |
|-------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| Hipertensión arterial   | Daño endotelial y aterosclerosis          | Incrementa el riesgo de recurrencia  |
| Diabetes mellitus       | Disfunción vascular e inflamación crónica | Favorece enfermedad cerebrovascular  |
| Dislipidemia            | Formación de placas ateroscleróticas      | Aumenta el riesgo tromboembólico     |
| Tabaquismo              | Estrés oxidativo y daño vascular          | Incrementa eventos cerebrovasculares |
| Fibrilación auricular   | Formación de trombos intracardiacos       | Principal causa de cardio embolismo  |
| Obesidad                | Asociación con síndrome metabólico        | Potencia otros factores de riesgo    |

**Nota:** Elaboración propia a partir de la evidencia científica revisada

Los elementos de riesgo enumerados en la Tabla 1 son cruciales para el desarrollo y la reaparición del ataque isquémico transitorio (Perry et al., 2022). Dentro de estos, la hipertensión es el factor modificable más destacado, ya que está estrechamente relacionada con el daño en los vasos sanguíneos y la evolución de la aterosclerosis. De igual manera, la diabetes, los niveles anormales de lípidos y el consumo de tabaco juegan un papel en la creación de problemas vasculares que facilitan la ocurrencia de eventos isquémicos.

En otro aspecto, la fibrilación auricular es una de las causas cardioembólicas más significativas, lo que hace que su detección temprana sea crítica para implementar estrategias de prevención efectivas. La combinación de múltiples factores de riesgo aumenta notablemente la posibilidad de una nueva aparición, lo que resalta la importancia de abordar de manera integral el control de los factores cardiovasculares y la implementación de acciones para la prevención secundaria.

### Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del ataque isquémico transitorio dependen del territorio vascular comprometido y de la extensión de la alteración circulatoria, una característica distintiva del AIT es la aparición súbita de síntomas neurológicos focales con resolución completa en un período relativamente corto (Hospital Clínic de Barcelona, 2025). Los déficits motores constituyen algunas de las manifestaciones más frecuentes. Los pacientes pueden presentar debilidad o pérdida transitoria de la fuerza en una extremidad, en un hemicuerpo o en la

musculatura facial. La hemiparesia transitoria representa uno de los síntomas que con mayor frecuencia motivan la consulta médica.

Las alteraciones sensitivas también son comunes e incluyen parestesias, adormecimiento o pérdida de sensibilidad en diferentes regiones corporales, estos síntomas suelen presentarse de forma unilateral y guardan relación con el territorio cerebral afectado. Los trastornos del lenguaje constituyen otro grupo importante de manifestaciones clínicas. Dependiendo de la localización de la isquemia, los pacientes pueden desarrollar afasia expresiva, afasia receptiva o dificultades transitorias para la articulación del habla. La aparición súbita de alteraciones del lenguaje debe considerarse un signo de alarma de posible origen vascular. Las manifestaciones visuales pueden presentarse como pérdida monocular transitoria de la visión (amaurosis fugaz), hemianopsias o alteraciones visuales parciales. La amaurosis fugaz suele relacionarse con enfermedad aterosclerótica carotídea y constituye un marcador importante de riesgo cerebrovascular.

En los eventos que comprometen la circulación vertebrobasilar pueden observarse síntomas como vértigo, diplopía, disfagia, ataxia, inestabilidad de la marcha y alteraciones de la coordinación motora. Aunque estos síntomas pueden asociarse a múltiples diagnósticos diferenciales, su aparición súbita debe motivar una evaluación neurológica urgente. Es importante destacar que la naturaleza transitoria de los síntomas contribuye frecuentemente a la subestimación del cuadro clínico (Cleveland Clinic, 2023). Muchos pacientes experimentan una recuperación completa antes de recibir atención médica y, en consecuencia, minimizan la importancia del episodio. Esta situación representa uno de los principales obstáculos para el diagnóstico oportuno y la implementación de estrategias preventivas eficaces.

### **Diagnóstico del ataque isquémico transitorio**

El diagnóstico de un ataque isquémico transitorio se basa principalmente en la observación clínica, que requiere una correcta reconstrucción de los síntomas, su duración, cómo se manifiestan y los factores de riesgo relevantes. Dado que la mayoría de las personas afectadas recuperan su función neurológica en su totalidad antes de recibir atención médica, el cuestionario detallado se vuelve crucial. La historia médica debe enfocarse en detectar síntomas neurológicos focales que aparezcan repentinamente y que sean compatibles con isquemia cerebral o de la retina. También es vital registrar antecedentes de problemas cardiovasculares, episodios previos que sean similares, tratamientos médicos recibidos y factores de riesgo

vascular (Cigna, 2025). Al momento de la consulta, el examen neurológico puede resultar completamente normal. No obstante, sigue siendo necesario para detectar posibles déficits, descartar otras enfermedades y establecer una referencia para el seguimiento clínico posterior.

### **Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial del ataque isquémico transitorio incluye diversas condiciones capaces de producir síntomas neurológicos transitorios, entre ellas migraña con aura, crisis epilépticas focales, trastornos vestibulares, alteraciones metabólicas, síncope, trastornos funcionales neurológicos y algunas enfermedades desmielinizantes. La migraña con aura suele diferenciarse por la aparición progresiva de los síntomas y la presencia de fenómenos positivos, mientras que las crisis epilépticas focales se caracterizan por movimientos involuntarios o alteraciones sensitivas y perceptivas (Nanda & Singh, 2024). Debido al elevado riesgo de accidente cerebrovascular asociado al AIT, las guías clínicas recomiendan una evaluación urgente que incluya valoración neurológica, estudios de neuroimagen y búsqueda de la causa subyacente para optimizar las estrategias de prevención secundaria.

### **Neuroimagen en el ataque isquémico transitorio**

La neuroimagen desempeña un papel fundamental en la evaluación del ataque isquémico transitorio, ya que permite confirmar su origen vascular, identificar lesiones isquémicas agudas y detectar alteraciones vasculares asociadas con un mayor riesgo de recurrencia (Zhou et al., 2022). La tomografía computarizada cerebral suele ser el estudio inicial debido a su disponibilidad y utilidad para descartar hemorragias u otras lesiones estructurales, aunque presenta menor sensibilidad para detectar isquemia temprana.

Actualmente, la resonancia magnética con secuencias de difusión es la técnica de elección, ya que permite identificar infartos cerebrales agudos incluso después de la resolución de los síntomas y aporta información pronóstica relevante. Por su parte, la angiotomografía computarizada, la angiorresonancia magnética y la ecografía Doppler carotídea facilitan la evaluación de los vasos intracraneales y extracraneales, permitiendo detectar estenosis, oclusiones y enfermedad carotídea significativa (Panuganti et al., 2023). En conjunto, estas herramientas han mejorado la precisión diagnóstica y la identificación temprana de pacientes con alto riesgo de accidente cerebrovascular.

## **Estratificación del riesgo: utilidad y limitaciones de la escala ABCD<sup>2</sup>**

La estratificación del riesgo constituye uno de los objetivos fundamentales en la evaluación de los pacientes con ataque isquémico transitorio, dado que el riesgo de accidente cerebrovascular es particularmente elevado durante los primeros días posteriores al evento, resulta esencial identificar a los individuos que requieren intervenciones diagnósticas y terapéuticas más intensivas. Entre las herramientas disponibles, la escala ABCD<sup>2</sup> ha sido una de las más utilizadas para estimar el riesgo temprano de accidente cerebrovascular tras un AIT (Medately, 2025). Esta escala incorpora cinco variables clínicas fácilmente obtenibles durante la evaluación inicial:

- A (Age): edad igual o superior a 60 años.
- B (Blood Pressure): presión arterial elevada al momento de la evaluación.
- C (Clinical Features): características clínicas del episodio.
- D (Duration): duración de los síntomas.
- D (Diabetes): presencia de diabetes mellitus.

La puntuación total oscila entre 0 y 7 puntos, los valores más elevados se asocian con un mayor riesgo de desarrollar un accidente cerebrovascular en los días posteriores al evento. Durante años, esta herramienta permitió orientar decisiones relacionadas con hospitalización, realización de estudios complementarios y seguimiento especializado. No obstante, investigaciones recientes han demostrado diversas limitaciones de la escala ABCD<sup>2</sup> (Dr.Oracle, 2026). En primer lugar, no incorpora hallazgos de neuroimagen ni información etiológica relevante, como la presencia de estenosis carotídea significativa o fibrilación auricular. Como consecuencia, algunos pacientes clasificados como de bajo riesgo pueden presentar características clínicas o imagenológicas asociadas a una elevada probabilidad de recurrencia.

Asimismo, la utilización aislada de la escala puede conducir a una subestimación del riesgo en determinados grupos de pacientes, por esta razón, las guías clínicas actuales recomiendan interpretar los resultados de ABCD<sup>2</sup> dentro de una evaluación integral que incluya estudios vasculares, monitorización cardíaca y neuroimagen avanzada. En la actualidad, la tendencia se orienta hacia modelos de evaluación multidimensionales que combinan variables clínicas, hallazgos radiológicos y factores etiológicos. Este enfoque permite una estratificación más precisa y favorece la implementación de estrategias terapéuticas individualizadas.

## **Tratamiento agudo del ataque isquémico transitorio**

El tratamiento agudo del ataque isquémico transitorio tiene como objetivo principal prevenir la aparición de un accidente cerebrovascular durante el periodo de mayor riesgo posterior al evento. Para ello, es fundamental realizar una evaluación rápida que incluya historia clínica, valoración neurológica, neuroimagen, estudios vasculares y, cuando sea necesario, evaluación cardiológica, con el fin de confirmar el diagnóstico, identificar la etiología y estimar el riesgo de recurrencia. La terapia antiagregante plaquetaria constituye uno de los pilares del tratamiento en pacientes con AIT de origen no cardioembólico. El ácido acetilsalicílico continúa siendo una de las opciones más utilizadas, mientras que en pacientes seleccionados con alto riesgo de recurrencia puede considerarse la doble antiagregación temporal con ácido acetilsalicílico y clopidogrel. En presencia de fibrilación auricular u otras fuentes de cardio embolismo, la anticoagulación oral representa la estrategia preventiva más eficaz (Mayo Clinic, 2024).

Además, el control de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las alteraciones metabólicas, forma parte esencial del manejo inicial. En pacientes con estenosis carotídea significativa, pueden considerarse procedimientos de revascularización, como la endarterectomía carotídea o técnicas endovasculares. La evidencia actual demuestra que la evaluación urgente y la instauración temprana de medidas terapéuticas reducen significativamente el riesgo de eventos cerebrovasculares recurrentes, reforzando la importancia de considerar al AIT como una verdadera emergencia neurológica.

## **Prevención secundaria del ataque isquémico transitorio**

La prevención secundaria es un elemento clave en el tratamiento de los ataques isquémicos transitorios, dado el alto riesgo de que ocurran nuevamente en los días y semanas siguientes al primer episodio, su fin primordial es disminuir la chance de nuevos eventos isquémicos a través de la gestión de los factores de riesgo y el tratamiento de las condiciones que los generan. El manejo de la hipertensión arterial se considera una de las acciones más efectivas para reducir la probabilidad de futuros accidentes cerebrovasculares. Igualmente, el control de la dislipidemia mediante el uso de estatinas es crucial, no solo por su capacidad para disminuir los niveles de colesterol LDL, sino también por sus propiedades antiinflamatorias y su función de estabilizar las placas ateroscleróticas. De la misma manera, un tratamiento adecuado de la diabetes, la obesidad y otras enfermedades cardiovasculares es fundamental para mejorar el pronóstico a largo plazo (Centro Andaluz de Información de Medicamentos, 2021).

Los cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, limitar el alcohol, adoptar una dieta balanceada y hacer ejercicio de forma regular, son esenciales en los esquemas de prevención secundaria. Además, estas medidas deben ir acompañadas de educación en salud que fomente la adherencia al tratamiento y la identificación temprana de síntomas que puedan indicar una nueva recurrencia.

Para los pacientes con fibrilación auricular u otras fuentes de embolismo cardíaco, el uso de anticoagulantes orales sigue siendo la opción más efectiva para la prevención. En situaciones de enfermedad carotídea significativa y con síntomas, los procedimientos de revascularización pueden disminuir considerablemente el riesgo de un accidente cerebrovascular. En general, la prevención secundaria contemporánea se fundamenta en un enfoque integral que integra terapia farmacológica, gestión de los factores de riesgo y seguimiento especializado con el objetivo de reducir las repeticiones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### **¿Por qué el ataque isquémico transitorio continúa siendo una emergencia neurológica subestimada?**

A pesar de los avances alcanzados en la comprensión de las enfermedades cerebrovasculares, el ataque isquémico transitorio continúa siendo una entidad frecuentemente infravalorada tanto por la población como por algunos profesionales sanitarios; esta situación resulta especialmente relevante debido a que el AIT representa una oportunidad crítica para identificar pacientes con alto riesgo de desarrollar un accidente cerebrovascular potencialmente incapacitante o incluso mortal.

La naturaleza transitoria de sus manifestaciones clínicas constituye una de las principales razones de esta subestimación, debido a que los síntomas neurológicos suelen resolverse espontáneamente en un corto periodo de tiempo, muchos pacientes interpretan la recuperación como señal de que el episodio carece de importancia clínica; como consecuencia, la búsqueda de atención médica suele retrasarse, disminuyendo las posibilidades de instaurar medidas preventivas oportunas.

El diagnóstico también puede representar un desafío importante. En numerosas ocasiones, los síntomas han desaparecido al momento de la valoración médica, dificultando la confirmación del evento, especialmente cuando no se dispone de una descripción detallada del episodio inicial. A esto se suma la existencia de múltiples patologías que pueden simular un AIT, lo que incrementa la complejidad del proceso diagnóstico. Otro obstáculo significativo es el acceso

limitado a recursos especializados. En diversos sistemas de salud persisten dificultades para acceder de forma rápida a neurólogos, unidades de atención cerebrovascular, resonancia magnética y estudios vasculares avanzados. Estas limitaciones pueden retrasar la identificación de la etiología y la implementación temprana de estrategias destinadas a prevenir nuevos eventos isquémicos.

La evidencia científica disponible ha demostrado que el riesgo de accidente cerebrovascular alcanza sus niveles más altos durante las primeras horas y días posteriores a un AIT, sin embargo, este conocimiento no siempre se traduce en una actuación clínica inmediata, ya que algunos pacientes continúan siendo evaluados de manera diferida o mediante protocolos diagnósticos incompletos, reduciendo las oportunidades de intervención precoz. Tradicionalmente, el AIT fue considerado una afección de menor relevancia en comparación con el accidente cerebrovascular establecido. No obstante, investigaciones recientes han evidenciado que ambas entidades comparten mecanismos fisiopatológicos, factores de riesgo y consecuencias potencialmente graves. Asimismo, los avances en neuroimagen han permitido identificar lesiones isquémicas agudas en pacientes cuyos síntomas ya se habían resuelto, demostrando que la ausencia de déficits neurológicos persistentes no excluye la existencia de daño cerebral.

Desde la perspectiva de la salud pública, el reconocimiento temprano del AIT ofrece una oportunidad estratégica para disminuir la carga de enfermedad cerebrovascular mediante la aplicación de medidas preventivas eficaces. En este contexto, la educación de la población, la actualización continua de los profesionales de la salud y el fortalecimiento de los servicios de atención neurológica constituyen elementos fundamentales para mejorar el diagnóstico y el manejo oportuno de esta condición. En conjunto, la evidencia actual respalda la consideración del ataque isquémico transitorio como una verdadera emergencia neurológica. Su detección precoz y tratamiento adecuado representan herramientas esenciales para reducir la incidencia de accidentes cerebrovasculares, la discapacidad permanente y la mortalidad asociada.

## **Conclusiones**

El ataque isquémico transitorio es un indicativo precoz de enfermedad cerebrovascular y debe ser tratado como una urgencia neurológica debido al alto riesgo de un accidente cerebrovascular repetido en las horas y días que siguen al evento inicial; la investigación actual indica que la intervención temprana puede influir significativamente en el pronóstico de estos pacientes.

El avance en la concepción del ataque isquémico transitorio ha cambiado de una simple consideración de la duración de los síntomas a incluir la presencia o ausencia de daño cerebral, lo que ha mejorado la precisión del diagnóstico y la evaluación del riesgo, la introducción de técnicas de neuroimagen avanzadas ha sido crucial en este desarrollo.

Los factores cardiovasculares clásicos, como la hipertensión, la diabetes, los trastornos lipídicos, el tabaquismo y la fibrilación auricular, siguen siendo elementos clave en la ocurrencia del ataque isquémico transitorio; identificar y manejar adecuadamente estos factores es esencial para estrategias efectivas de prevención secundaria.

Una evaluación diagnóstica completa que integra la valoración clínica, estudios de neuroimagen, evaluación vascular y monitoreo cardíaco es fundamental para discernir la causa subyacente y establecer tratamientos personalizados; el inicio temprano de terapias antitrombóticas, anticoagulantes o técnicas de revascularización, cuando sea necesario, ayuda a minimizar el riesgo de recurrencias.

A pesar de los progresos hechos en los últimos años, el ataque isquémico transitorio sigue siendo una afección a menudo infravalorada por la naturaleza temporal de sus síntomas, los retos diagnósticos y las barreras al acceso a atención especializada. El fortalecimiento de las iniciativas de educación sanitaria, la formación de profesionales de la salud y la mejora de los sistemas de atención neurológica son fundamentales para facilitar el reconocimiento temprano y prevenir accidentes cerebrovasculares que puedan ser incapacitantes o mortales.

## Referencias Bibliográficas

- Alexandrov, A. V., & Krishnaiah, B. (2025). *Ataque isquémico transitorio*. Manual MSD, versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/accidente-cerebrovascular/ataque-isqu%C3%A9mico-transitorio>
- Centro Andaluz de Información de Medicamentos. (2021, 23 septiembre). *Guía AHA/ASA 2021 para prevención secundaria de ictus*. CADIME. <https://www.cadime.es/noticias/destacados/859-gu%C3%ADa-aha-asa-2021-para-prevenci%C3%B3n-secundaria-de-ictus.html>
- Cigna. (2025). *Accidente isquémico transitorio*. Cigna Healthcare. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/accidente-isquémico-transitorio-hw226606>



- Cleveland Clinic. (2023, 1 junio). *Transient ischemic attack (TIA): Symptoms & treatment*. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14173-transient-ischemic-attack-tia-or-mini-stroke>
- CuidatePlus. (2025, 18 mayo). *El cuidado del ictus transitorio es más peligroso de lo que parece*. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2025/05/18/cuidado-ictus-transitorio-mas-peligroso-parece-183315.html>
- Hospital Clínic de Barcelona. (2025). *Ictus*. Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus>
- Johnston, S. C., Rothwell, P. M., Nguyen-Huynh, M. N., Giles, M. F., Elkins, J. S., Bernstein, A. L., Sidney, S., & Albers, G. W. (2007). *Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischaemic attack*. *The Lancet*, 369(9558), 283–292. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60150-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60150-0)
- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., Kamel, H., Kernan, W. N., Kittner, S. J., Leira, E. C., Leigh, R., McCullough, L. D., Messé, S. R., Nguyen, T. N., Pollak, P. M., Richards, C. T., Rodriguez, C. J., Saver, J. L., & Williams, L. S. (2021). *2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack*. *Stroke*, 52(7), e364–e467. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- Lui, F., Khan Suheb, M. Z., & Patti, L. (2026). *Ischemic stroke*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/>
- Mayo Clinic. (2024, 15 de mayo). *Accidente isquémico transitorio: síntomas y causas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/transient-ischemic-attack/symptoms-causes/syc-20355679>
- Mayo Clinic. (2024, 15 mayo). *Accidente isquémico transitorio: diagnóstico y tratamiento*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/transient-ischemic-attack/diagnosis-treatment/drc-20355684>
- Mediatelly. (2025). *Escala ABCD<sup>2</sup> para AIT*. Mediatelly. <https://mediatelly.co/es/interpretacion-puntuacion-abcd2-ait>
- MedlinePlus. (2025, 16 abril). *Accidente isquémico transitorio*. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000730.htm>



- Ministerio de Sanidad. (2024). *Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud: Actualización 2024*. Gobierno de España.  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/docs/Estrategia\\_e\\_n\\_Ictus\\_del\\_SNS\\_Actualizacion\\_2024\\_accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/docs/Estrategia_e_n_Ictus_del_SNS_Actualizacion_2024_accesible.pdf)
- Nanda, A., & Singh, N. N. (2024). *Transient ischemic attack: Differential diagnoses*. En *Medscape*. WebMD LLC. <https://emedicine.medscape.com/article/1910519-differential>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2023, 17 julio). *Accidente cerebrovascular: Causas y factores de riesgo*. National Institutes of Health.  
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas>
- Neves, D., Salazar, I. L., Almeida, R. D., & Silva, R. M. (2023). *Molecular mechanisms of ischemia and glutamate excitotoxicity*. *Life Sciences*, 328, 121814.  
<https://doi.org/10.1016/j.lfs.2023.121814>
- Panuganti, K. K., Tadi, P., & Lui, F. (2023). *Transient ischemic attack*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459143/>
- Panuganti, K. K., Tadi, P., & Lui, F. (2023). *Transient ischemic attack*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-49616-6\\_18-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-49616-6_18-1)
- Perry, J. J., Yadav, K., Syed, S., & Shamy, M. (2022). *Transient ischemic attack and minor stroke: Diagnosis, risk stratification and management*. **CMAJ**, 194(39), E1344–E1349.  
<https://doi.org/10.1503/cmaj.220344>
- Rudilosso, S., Rodríguez-Vázquez, A., Urra, X., & Arboix, A. (2022). *The potential impact of neuroimaging and translational research on the clinical management of lacunar stroke*. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3), 1497.  
<https://doi.org/10.3390/ijms23031497>
- Ruiz, E. de C., Masjuan, J., Díez-Tejedor, E., & Rodríguez Pardo de Donlebún, P. (2023). *Ischemic stroke. Cerebral infarction and transient ischemic attack*. *Medicine*, 13(70), 4083–4094. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.01.002>
- Zhou, J., He, R., Xu, X., Wei, X., Li, M., Wang, F., & Li, Y. (2022). *Diffusion kurtosis imaging in patients with tissue-negative transient ischemic attack*. **Frontiers in Neurology**, 13, 1052310. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1052310>



### **Contribuciones de los autores:**

**Jimmy Fernando Yaguana Torres<sup>1</sup>:** conceptualización, supervisión, validación científica, revisión crítica y edición final.

**Gabriel Mayner Tresol<sup>2</sup>:** búsqueda bibliográfica, análisis del literatura y redacción del borrador.

**Laura Angelina Guamán Vera<sup>3</sup>:** búsqueda bibliográfica, organización de la evidencia y redacción del borrador.

**Domenica Priscilla Lainez Castro<sup>4</sup>:** búsqueda bibliográfica, curación de información y revisión del manuscrito.

**Freddy Eduardo Chalén Orrala<sup>5</sup>:** metodología, revisión crítica, edición académica y gestión del proyecto.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no existe conflicto de interés