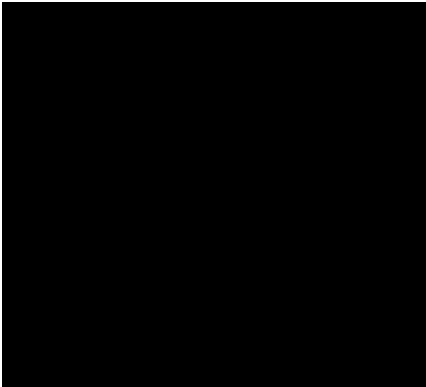


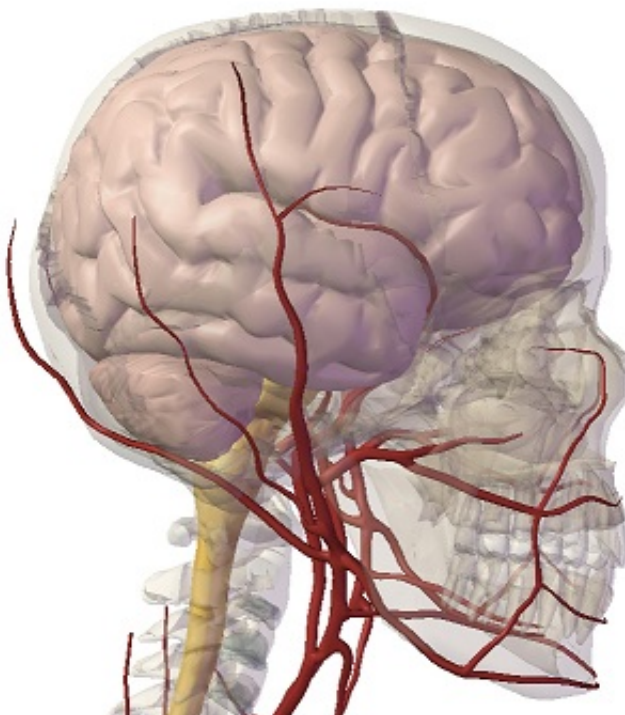
## **Attacco ischemico transitorio (TIA)**

**Categoria : CARDIOLOGIA**

**Pubblicato da [Lucia Fiorello](#) in 4/11/2012**



L'attacco ischemico transitorio (Transient Ischaemic Attack: TIA) è un deficit neurologico focale di natura ischemica ad insorgenza improvvisa. Per definizione la durata deve essere inferiore alle 24 ore. Praticamente la maggior parte dei TIA dura dai 5 ai 30 minuti. Il rischio di essere colpiti da un TIA aumenta sopra i 45 anni di età ed è massimo nella settima e ottava decade di vita e colpisce prevalentemente più gli uomini rispetto alle donne (3:1).



Attacco ischemico transitorio (TIA)

Cause

Nella maggioranza dei casi esso è causato da un processo di arteriosclerosi a livello delle carotidi

e/o delle arterie cerebrali che portano il sangue al cervello. Altre cause che possono portare ad un attacco ischemico transitorio sono angiopatia ipertensiva, embolie secondarie a patologie valvolari (mitrale), aritmie (fibrillazione atriale), stati di ipercoagulabilità, contraccettivi orali. I fattori di rischio possono essere l'età, ipertensione arteriosa, cardiopatie, fumo, diabete, anticorpi antifosfolipidi, familiarità.

## Sintomi

I sintomi sono gli stessi dell'ictus e possono durare da pochi secondi a qualche ora e si manifestano con perdita per qualche secondo della vista, disturbi della parola, incapacità di identificare le persone o i luoghi in cui ci si trova, la temporanea sospensione della funzione di un nervo motorio (paralisi momentanea del braccio o della gamba, bocca storta), vertigini, nausea, barcollamento, sonnolenza ed altro. Essi regrediscono completamente, ma costituiscono un importantissimo campanello d'allarme. I TIA, infatti, preannunciano un futuro ictus e un loro adeguato trattamento può evitare l'insorgenza di quest'ultimo.

Nel sospetto che ci si trovi in presenza di un TIA bisogna contattare immediatamente il proprio medico che, dopo accurata indagine clinica, confermato il sospetto diagnostico, richiederà gli accertamenti del caso.

Capogiri, svenimenti, annebbiamenti frequenti della vista, episodi confusionali e amnesie in persone anziane o con particolari fattori di rischio, sebbene siano disturbi generici, meritano di essere indagati attentamente perché a volte possono essere la spia di un'alterata circolazione cerebrale.

## Diagnosi

Poiché la maggior parte dei TIA dura meno di un'ora, spesso la diagnosi è solo anamnestica, al contrario dell'ictus dove nella maggior parte dei casi è disponibile anche il rilievo obiettivo. Una tempestiva diagnosi sia relativa al territorio vascolare interessato dal TIA che alla sua eziopatogenesi può permettere una efficace prevenzione primaria dell'ictus cerebrale.

## Terapia

È noto come il TIA possa recidivare sia in forma analoga sia in forma di ictus cerebrale: da qui l'importanza della prevenzione farmacologica in pazienti con precedenti malattie vascolari cerebrali acute o in pazienti con storia clinica e/o familiare ad alto rischio per malattie cerebrovascolari. L'efficacia degli antiaggreganti piastrinici nella profilassi di nuovi eventi trombotici in pazienti con malattie quali infarto miocardico, ictus cerebrale e TIA è stata ampiamente dimostrata mediante numerosi studi clinici.

L'acido acetilsalilico è attualmente considerato l'antiaggregante di riferimento e di scelta nel trattamento di questi pazienti per il favorevole rapporto costo/beneficio rispetto ad altri farmaci antiaggreganti. Esso è capace di ridurre il rischio di eventi vascolari gravi, ictus compresi, del 25%.

Di tutti coloro che hanno sofferto uno o più TIA, il 36% circa avrà in seguito un ictus. Una persona che ha avuto uno o più TIA ha un rischio aumentato di 9.5 volte di avere un ictus rispetto ad una

persona della stessa età e dello stesso sesso che non abbia avuto TIA.