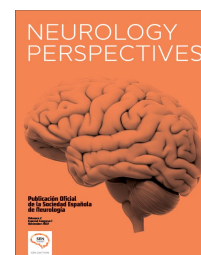




Neurology perspectives



18260 - SOFTWARE AUTOMATIZADO DE TC PERFUSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE STROKE MIMICS

Valiente Gordillo, E.¹; Trillo Senin, S.¹; Sanabria, C.¹; González-Martínez, A.¹; Alonso, C.²; Sánchez Rodríguez, C.¹; Ramos, C.¹; Zhan, D.²; Vega, J.²; de la Fuente Sanz, E.¹; Alonso Maroto, J.¹; Reig, G.¹; Nombela, F.¹; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Vivancos Mora, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: Los *stroke mimic* (SM) pueden diagnosticarse con TC perfusión (TCP), sus alteraciones han sido estudiadas mediante *software* convencional (*Software-C*), pero no automatizado. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad del *software* automatizado RAPID (RAPID-TCP) para el diagnóstico de SM que podría cuantificar alteraciones en mapas de TCP.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en nuestro centro como código ictus entre agosto/2020 y diciembre/2021 con diagnóstico de SM y TCP procesada mediante *software-C* y RAPID-TCP. Se recogieron variables clínicas, diagnóstico, patrones de alteración en *software-C*, mapas alterados y magnitud de alteración en RAPID-TCP.

Resultados: De 1.058 códigos ictus se identificaron 133 SM (12,6%), en 28 casos no se dispuso de ambos procesamientos de TCP. N = 105. Edad media 68,25 (DE 16,02). Mujeres 64 (53,8%). El diagnóstico más frecuente fue crisis epilépticas en 48 (45,7%). En 3 (2,8%) se inició tratamiento trombolítico y en 55 (51,9%) tratamiento antiepiléptico urgente. En 50 (47,2%) se diagnosticó TCP alterada con *software-C* vs. 77 (72,6%) con RAPID-TCP. En 48 (45,5%) se diagnosticaron alteraciones en ambos sistemas, en 2 (1,9%) las alteraciones solo se observaron en *software-C* vs. 29 (27,6%) en RAPID-TCP. RAPID-TCP logró definir un patrón de alteración en 41 (39%) vs. 50 (47,6%) en *software-C*. Los mapas más alterados y su cuantificación con RAPID-TCP fueron Tmax > 4s (media 81,3 ml; DE 139), CBV < 42% (media 1,21 ml; DE 5,6) y CBF < 38% (media 0,91 ml; DE 5,98).

Conclusión: En nuestro estudio la utilización de RAPID-TCP permitió diagnosticar alteraciones cuantitativas en mapas de TCP en la mayoría de los SM, mostrando una capacidad diagnóstica superior al *software-C* pero definiendo peor su patrón de alteración. El significado de estas alteraciones cuantitativas será objetivo de futuros estudios.