



Neurology perspectives



19675 - Patrones de la TC perfusión en el diagnóstico de stroke mimics e impacto en la aplicación de tratamiento de perfusión

Sanabria Gago, C.¹; Valiente Gordillo, E.¹; González Martínez, A.¹; Lozano Veiga, S.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; Collada Carrasco, J.²; Alonso Rodríguez, C.²; Zhan Chen, D.²; Vega, J.²; Somovilla García-Varquero, A.¹; Ramos, C.¹; Vivancos Mora, J.¹; Trillo, S.¹

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

Resumen

Objetivos: La TC perfusión (TCP) en el código ictus (CI) permite excluir isquemia en *stroke mimics* (SM), mostrando ocasionalmente alteraciones características. El objetivo de este estudio es identificar patrones específicos en TCP en etiologías concretas de SM y si la realización de TCP influye en la aplicación de trombólisis IV (TIV).

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de CI atendidos entre enero/2015-julio/2020, con TCP valorable y diagnóstico de SM. Se estudió la asociación entre el patrón en TCP y los subtipos etiológicos de SM, así como la asociación entre los resultados de la TCP y la administración de TIV.

Resultados: De 3.814 CI, 15,8% fueron SM. Se excluyeron 32 por TCP no valorable, incluyéndose 572. Edad media 65 años (DE: 18,295), 48,3% mujeres. 184 (32,2%) presentaron TCP alterada, más frecuentemente CE 105 (57,1%), PRES 16 (8,7%), EE 21 (11,4%) y migraña 8 (4,3%), asociándose significativamente a TCP alterada el PRES (55,26%, $p = 0,01$), EE (55,17%, $p = 0,002$) y CE (48,85%, $p = 0,001$). Se identificó asociación entre CE, disminución del flujo ($p = 0,003$) y aumento del tiempo en TCP ($p = 0,001$), alteración focal no vascular ($p = 0,001$), hemisférica ($p = 0,002$), multifocal ($p = 0,030$) y en lóbulo parietal (71,31%, $p = 0,001$). El EE se asoció con aumento en mapas de flujo ($p = 0,029$), volumen ($p = 0,030$) y zona parietal (85,71%, $p = 0,024$). El PRES asoció retraso en el tiempo ($p = 0,042$), alteración multifocal ($p = 0,002$) y en zona occipital (82,35%, $p = 0,002$). No se identificaron otros patrones específicos. De 231 (40,4%) candidatos a TIV, solamente 17 (3%) la recibieron, siendo más frecuente la TCP alterada (64,7%, $p = 0,002$).

Conclusión: La TCP muestra alteraciones sugerentes de SM en un tercio de casos. Identificamos patrones característicos de etiologías, destacando afectación parietal en CE/EE y occipital en PRES. La TCP contribuiría a evitar TIV en pacientes con SM, especialmente cuando no muestra alteraciones.