



Neurology perspectives



22527 - APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO EXTENDIDO DE ANGIOGRAFÍA POR TC SIN SINCRONIZACIÓN A ECG EN EL CÓDIGO ICTUS PARA INCLUIR LA VALORACIÓN CARDÍACA

Mauri Capdevila, G.¹; Mitjana Penella, R.²; Miró Ballesté, C.²; Saureu Rufach, E.²; Nieva Sánchez, C.¹; Vázquez Justes, D.¹; Paul Arias, M.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; Vicente Pascual, M.¹; Freixa Cruz, A.¹; Purroy García, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

Resumen

Objetivos: Uno de cada seis pacientes que sufren un ictus isquémico se incluyen en el perfil ESUS. En la práctica clínica se suele realizar una ecografía transtorácica, que tiene un rendimiento de detección de fuentes cardioembólicas de solo el 1%. Se requieren técnicas diagnósticas no invasivas que faciliten el proceso diagnóstico. Los pacientes valorados dentro del protocolo código ictus son sometidos a una angiografía por TC (A-TC). Este estudio trata de evaluar la viabilidad y la utilidad de realizar un estudio ampliado que incluya el corazón.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo y prospectivo de los pacientes con ictus isquémico (IcI) que fueron valorados dentro del protocolo código ictus en el año 2024 y que fueron evaluados mediante el protocolo de A-TC sin sincronización a ECG y extendida hasta el diafragma.

Resultados: 61 pacientes de código ictus fueron evaluados mediante A-TC extendida. 36 (59,02%) pacientes sufrieron IcI. De este grupo, 4 (11,11%) estudios fueron considerados de mala calidad. En 8 (22,22%) de los pacientes con IcI se identificaron hallazgos significativos: 3 (8,33%) con trombos cardíacos, 2 (5,55%) con neumonía, 1 (2,78%) con TEP y metástasis hepáticas, 1 con derrame pleural y 1 con adenopatías mediastínicas (2,78%). Los pacientes con trombo cardíaco contaban con fibrilación auricular conocida. La A-TC pudo implicar un potencial cambio de manejo en el 13,9% de los pacientes con IcI.

Conclusión: La A-TC extendida sin sincronización a ECG es viable en el código ictus y puede condicionar cambios precoces en la estrategia diagnóstica y terapéutica de los pacientes con IcI.