



0 - ¿La cuantificación de las unidades Hounsfield del trombo puede predecir el éxito de la fibrinólisis intravenosa?

M. Bringas Veiga, O. Rodríguez San Vicente, A. Dolado Llorente, R. Villoria Alonso, A. García Etxebarria y J. Mesa García

Hospital de Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar si la cuantificación de las Unidades Hounsfield (UH) del trombo en el TC sin contraste puede predecir el éxito de la fibrinólisis intravenosa en pacientes con ictus de la arteria cerebral media (ACM).

Material y método: Estudiamos retrospectivamente los ictus agudos vistos en nuestro hospital desde enero 2010 hasta agosto del 2013, seleccionando exclusivamente aquellos con oclusión de ACM confirmada en angio-TC. Dos neurorradiólogos calcularon la densidad de la ACM patológica (UH) y la del lado contralateral en el TC sin contraste, para calcular la ratio de ellas (valor de UH corregido), para eliminar la variabilidad por el hematocrito. Se clasificaron a los pacientes según 2 variables: rUH ($> 1,38$ o $1,38$), y eficacia del tratamiento (recanalización o ausencia de recanalización del trombo). Utilizamos el punto de corte para el rUH empleado en la literatura revisada. Intentamos buscar una relación estadística entre ambas variables. Fueron también analizados la edad, sexo, lugar de oclusión, longitud del trombo y tipo de ictus.

Resultados: De los 81 pacientes incluidos, sólo 39 recibieron fibrinólisis intravenosa y sólo 14 pacientes presentaron buena respuesta. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo para la ausencia de recanalización en pacientes con RUH $1,382$ fue de 70.8%, 71.4%, 81,0% y 58,8% respectivamente.

Conclusiones: Nuestro estudio revela que la RUH es un factor importante para predecir la recanalización del trombo en el ictus agudo, pero no es capaz de predecir por si sólo el éxito del tratamiento, sino que debe relacionarse con otros factores pronósticos.