



0 - Lesiones hiperdensas tras el tratamiento de revascularización en el ictus isquémico agudo: nuevos conceptos diagnósticos

G. Barbieri, A.A. García Ortega, M.D. Morales Cano, A.M. López Farfán, D. Rodríguez Sánchez y C.A. Ortega Hernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivo docente: La TC de cráneo sin contraste se realiza para estimar las complicaciones después de los procedimientos de revascularización en el ictus isquémico. En estos estudios de rutina es frecuente encontrar lesiones hiperdensas difíciles de interpretar.

Revisión del tema: El término "lesiones hiperdensas" en el contexto del tratamiento del ictus define hiperdensidades de aparición reciente tras procedimientos de revascularización. Algunas de estas lesiones presentan características radiológicas incompatibles con productos hemáticos. Estas áreas hiperdensas son el resultado de la extravasación de medio de contraste (EC) por alteración transitoria de la barrera hematoencefálica. La transformación hemorrágica (TH) es una de las principales complicaciones de la terapia de reperfusión y es fundamental diferenciarla de la EC debido a su implicación clínica. Puede resultar difícil diferenciar una hiperatenuación por EC respecto a la causada por TH. Mientras la hemorragia persiste varios días o semanas, la EC presenta un lavado significativo en 24-48 horas en los estudios de control. Además si el valor de atenuación supera la esperada para la hemorragia (90 UH), se asume un componente de contraste. La RM se considera la prueba de referencia para distinguir la EC de la TH aunque se ha demostrado alta sensibilidad y especificidad para la TCMD de energía dual.

Conclusiones: Los estudios actuales son insuficientes para establecer qué factores se asocian con la EC ni si ésta puede ser útil para predecir el riesgo de TH o el pronóstico clínico; además, existe la necesidad de establecer un consenso acerca de los criterios diagnósticos de la EC.