



Radiología



0 - TAC-Perfusión en el código ictus

M. Arias Ortega, C. Madrid Muñoz, J. González-Spínola San Gil, C.I. López Lafuente, J.J. Cortes Vela y J.C. García Nieto

Complejo Hospitalario la Mancha Centro, Radiodiagnóstico, Alcázar de San Juan, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir la técnica de TAC-perfusión utilizada en nuestro centro y el tratamiento de las imágenes en la estación de trabajo. Interpretar las imágenes previamente tratadas y las implicaciones de los resultados.

Revisión del tema: La TAC-perfusión permite valorar el porcentaje de penumbra (parénquima recuperable) en el área isquémica en pacientes con clínica de ACV isquémico agudo. El protocolo utilizado en nuestro centro comienza con una TAC craneal sin CIV sin angulación que permite excluir otras patologías o alteraciones que contraindiquen la fibrinólisis. Seguidamente se seleccionan 8 cortes centrados en el área a estudio (normalmente territorio de la arteria cerebral media), se administra contraste yodado intravenoso y obtenemos imágenes de los 8 cortes en varias fases. En el postproceso de la imagen podemos valorar el tiempo de tránsito medio, el flujo sanguíneo y el volumen sanguíneo que nos permite determinar la extensión de la isquemia y que porcentaje del área afecta es recuperable, lo cual tiene implicaciones en la selección de pacientes candidatos a fibrinólisis. Mostramos las imágenes de TAC-perfusión más representativas de isquemia en el territorio de la ACM y los casos más llamativos entre los que se incluyen isquemia en otros territorios vasculares, lacunar y talámico bilateral (de la arteria de Percheron).

Conclusiones: La TAC-perfusión es una técnica compleja que permite valorar la extensión del área afecta en un ACV isquémico agudo, determinar el porcentaje de parénquima recuperable y de este modo seleccionar los pacientes candidatos a fibrinólisis.