



Radiología



0 - Código ictus... ¿siempre ictus?

V. Fernández Lobo, E. Marco de Lucas, A. Iturralde Garriz, B. García Martínez, P. Gallego Ferrero y J.V. de la Calle Lorenzo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivo docente: Realizar un breve repaso de la patología neurológica más frecuente que puede simular un accidente cerebrovascular agudo y analizar su presentación en las técnicas de imagen (TC multimodal y RM).

Revisión del tema: El accidente cerebrovascular agudo es una enfermedad cada vez más prevalente, con unas consecuencias infaustas si su diagnóstico y tratamiento no se realizan de forma acertada y precoz. Se considera que más de un 20% de los diagnósticos de ictus son falsos positivos, por lo que nos interesa ser capaces de detectarlos para realizar un tratamiento adecuado dirigido, economizando el gasto y disminuyendo los potenciales efectos secundarios que a raíz de ellos puedan sufrir los pacientes. Las crisis epilépticas, las infecciones del SNC, los tumores, los brotes de enfermedades desmielinizantes y algunas enfermedades metabólicas, como la hipoglucemia y la hiponatremia o incluso las pseudocrisis son las patologías que con más frecuencia producen una clínica similar al accidente cerebrovascular agudo, con las que debemos hacer diagnóstico diferencial. Muchas de ellas presentan otras alteraciones focales, realces patológicos, áreas de hiperperfusión, etc. que facilitan el diagnóstico diferencial.

Conclusiones: Todo déficit neurológico focal y agudo no siempre corresponde finalmente con un accidente cerebrovascular agudo. Un análisis exhaustivo de los estudios de imagen con adecuada correlación clínica permite diferenciar correctamente la gran mayoría de casos de “falsos” códigos ictus.