Radiología. 2016;58(Espec Cong):1340

Radiología

0 - RM en ictus agudo: ¿qué necesita saber el clínico?

T.M. Guijo Hernández, M.R. Campos Arenas, M. Sánchez-Porro del Río, S. García Gómez y M. Valdés Anastasio

Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivo docente: El informe de RM en un ictus agudo debe responder a 6 preguntas básicas que permitirán al clínico guiar la decisión terapéutica.

Revisión del tema: 1. ¿Es realmente un ictus? Distribución vascular, clínica, difusión. Simuladores: hipoglucemia, estados poscríticos, herpes, desmilinizantes, tumores... 2. ¿Existe hemorragia que contraindique la realización de reperfusión? 3. ¿En el caso de no conocer el tiempo de inicio de los síntomas podemos estimarlo? ADC se altera 30 minutos después del evento. Flair a las 6 horas. T2 a las 8 horas. T1 a partir de las 16 horas. 4. ¿Qué volumen alcanza el "core" del infarto? Volumen de DWI/ADC equivale a tejido infartado (core). Se estima a través del software posprocesamiento o método ABC/2. A y B son diámetros ortogonales en plano axial de la lesión con menor ADC y C es el número de cortes en que aparece la alteración × grosor de corte. Volúmenes mayores de 70 ml implican mal pronóstico clínico. 5. ¿Interesa a un tronco principal o a una rama periférica? Signo del vaso hiperintenso en Flair: Vaso central = oclusión proximal. Vasos distales equivale a red colateral pial. GRE-SWI- el trombo intrarterial condiciona "blooming". 6. ¿Existe tejido viable?: penumbra isquémica. Establecer MISTMACH = discrepancia entre core y el tejido hipoperfundido. Establece tejido en riesgo pero potencialmente viable. A mayor mistmach mayor beneficio del tratamiento: DWI- MTT. Criterios de tejido en penumbra en RM: MTT 1,78-8,1; TTP 4-7 sg; CBF 18-37,2; ratio CBF respeto tejido sano 0,58-0,61.

Conclusiones: El estudio RM en el ictus agudo permite decidir la opción terapéutica optima para cada paciente: tratamiento endovascular/trombolisis intravenosa.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados