



## 0 - TC DE PERFUSIÓN Y ANGIO-TC: ¿SON DE UTILIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ISQUEMIA CEREBRAL TARDÍA TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA?

M.T. Fernández Taranilla, E. Capilla Cabezuelo, R. González Gutiérrez, I. Herrera Herrera, J.M. García Benassi y B. Gutiérrez Martínez

Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Evaluar la utilidad del TC perfusión (TCP) combinado con el angioTC (ATC) para el diagnóstico precoz del vasoespasmo y la isquemia cerebral tardía (ICT). Correlacionar las alteraciones en el TCP con los vasos afectados en la arteriografía de sustracción digital (ASD) y las áreas finales de infarto en el TC sin contraste intravenoso (TCSC) de control.

**Revisión del tema:** Revisamos retrospectivamente cada paciente con vasoespasmo angiográfico demostrado en ASD y tratado con terapia intra-arterial con nimodipino en nuestro hospital desde 2013 a 2015, identificando un total de 10 pacientes. Cuantificamos el grado de hemorragia subaracnoidea (HSA) mediante la escala de Fisher objetivándose que todos los pacientes debutaron con un Fisher de III o mayor en el TCSC inicial. Realizamos el ATC para el despistaje y localización de posibles aneurismas. Realizamos el TCP a todos los pacientes, de media el 8º día desde la HSA inicial objetivándose alteración de los mapas más sensible para la detección de ICT: tiempo de transito medio (TTM) y flujo cerebral sanguíneo (FCS) en relación con áreas en riesgo de isquemia que posteriormente se confirmaron en el TCSC de control.

**Conclusiones:** La combinación de TCSC, ATC y TCP es una herramienta fundamental para el diagnóstico de la HSA, localización del aneurisma y predicción de las áreas con más riesgo de ICT en pacientes con HSA grado III o mayor. Existe una correlación significativa entre las áreas afectadas en el TCP, el vasoespasmo en las arterias que irrigan dichas áreas en la ASD y los territorios con ICT en el TC control.