



EL PAPEL DEL RADIÓLOGO ANTE EL ICTUS HEMORRÁGICO

C. Vilches Catalán, I. Miguelsanz Martínez, B. Marín Aguilera, A. Fernández Prieto y R. Frutos Martínez

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Clasificar las distintas causas de ictus hemorrágico y documentarlas con casos de nuestro centro. Analizar las indicaciones, ventajas y desventajas de las diferentes técnicas de neuroimagen disponibles para su caracterización. Definir patrones típicos clínico-radiológicos que con más frecuencia nos hagan sospechar una etiología concreta.

Revisión del tema: Llamamos ictus a todo síndrome clínico que cursa con un déficit neurológico, focal o global, de comienzo súbito. En el procedimiento de actuación conocido como "Código Ictus" juega un papel fundamental el radiólogo, realizándose habitualmente un TC sin CIV de manera urgente para diferenciar la naturaleza del cuadro y de esta manera establecer un manejo terapéutico precoz que disminuya la morbilidad del paciente. El ictus hemorrágico representa el 15-20% de los accidentes vasculares cerebrales registrados en nuestro medio, siendo los principales representantes las hemorragias intraparenquimatosas (HIP) y las hemorragias subaracnoideas (HSA). Su incidencia está aumentando debido a la mayor prevalencia de fibrilación auricular asociada al envejecimiento de la población e introducción de nuevos fármacos anticoagulantes.

Conclusiones: La necesidad de realizar TC o RM cerebral de manera urgente para distinguir la HIC de una lesión isquémica u otras lesiones estructurales. Existen datos clínicos y hallazgos radiológicos en el TC basal que hacen sospechar una etiología concreta de una hemorragia cerebral espontánea. La elección de la técnica de neuroimagen para la caracterización de un sangrado cerebral no traumático dependerá de la correlación clínico-radiológica así como de la estrategia terapéutica.