



ISQUEMIA ARTERIAL TARDÍA POST HSA

D. Herrera Carrión, A.M. Navarro Casanova, A.F. García Gámez, J. García Villanego y A. Rodríguez Benítez

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir los conceptos de isquemia arterial (IAT), vasoespasmo e infarto post hemorragia subaracnoidea, los factores de riesgo para su desarrollo y el papel de las técnicas de imagen en su diagnóstico y tratamiento.

Revisión del tema: Isquemia arterial tardía (IAT) es el deterioro neurológico focal, o descenso de dos puntos en GCS, durante al menos una hora, no atribuible a otras causas tras una HSA. En los pacientes con HSA que sobreviven a la hemorragia inicial, la IAT es la causa prevenible más importante de mortalidad y morbilidad. El riesgo se relaciona con el volumen de sangre subaracnoideo y la situación clínica inicial del paciente. El 70% de los pacientes con HSA muestran vasoespasmo en técnicas de imagen, pero solo el 30% de las HSA desarrollan IAT, y esta puede ocurrir en pacientes sin vasoespasmo o en un territorio vascular diferente al que muestra la reducción del diámetro vascular. El seguimiento de los pacientes se hace con doppler transcraneal, aunque esta técnica presenta muchas limitaciones. El TAC y la RM muestran las áreas de infarto establecido, detectan el tejido en riesgo y revelan la reducción del diámetro arterial. La arteriografía se reserva para el tratamiento de rescate mediante angioplastia con balón y la infusión de vasodilatadores.

Conclusiones: Las técnicas de imagen tienen un papel fundamental en el diagnóstico de la isquemia arterial tardía, así como en el tratamiento de rescate mediante infusión de vasodilatadores y angioplastia con balón.