



SIMULADORES DE ICTUS EN LA URGENCIA: ¿QUÉ PODEMOS ENCONTRAR EN ESTUDIOS DE TC PERFUSIÓN?

A. López-Frías López-Jurado, P. Marazuela García, J.M. Blanc Molina, B. Alba Pérez, I. Pecharromán de las Heras y A. Vicente Bártulos

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer los hallazgos en TC-perfusión de pacientes que acuden a Urgencias por sospecha clínica de ictus, pero que realmente presentan otras patologías neurológicas.

Material y métodos: Hemos revisado los estudios de TC multimodal realizados por sospecha de ictus en nuestro centro en el periodo de enero de 2016 a julio de 2017. Utilizamos una TC Toshiba AquilionONE de 320 detectores. Del total de estudios analizados seleccionamos aquellos que resultaron negativos para ictus, pero positivos para otras patologías neurológicas (posteriormente confirmadas), para determinar el patrón de alteración de perfusión cerebral medido por TC en cada una de ellas. Los parámetros evaluados fueron: el volumen sanguíneo cerebral (CBV), el flujo sanguíneo cerebral (CBF), el tiempo de tránsito medio (TTM), y el tiempo al pico (TTP).

Resultados: Encontramos fundamentalmente 8 patologías simuladoras de ictus: crisis parciales complejas y estatus epiléptico (ambas con aumento extenso del CBV y CBF, con disminución del TTM y TTP), migraña con aura (disminución del CBV y CBF, con aumento del TTM y TTP), encefalitis (CBV y CBF normales con TTM y TTP aumentados), gliomas de alto grado (aumento focal del CBV, CBF y TTM, con disminución del TTP), intoxicación por monóxido de carbono (únicamente aumento del TTP), síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (CBV y CBF disminuidos con aumento de TTM y TTP, en distintas localizaciones), y encefalopatía de causa indeterminada (aumento del CBV y CBF con disminución de TTP y TTM).

Conclusiones: La técnica de TC-perfusión tiene utilidad más allá del ictus, pudiendo ayudarnos a caracterizar otras patologías neurológicas que pueden simularlo.