



# Radiología



## IMAGEN EN EL ICTUS AGUDO (NIVEL II)

G. Arenaza Choperena

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Describir el papel de las técnicas de imagen en el manejo inicial del ictus isquémico.

**Discusión:** El ictus es la segunda causa de mortalidad y la primera de discapacidad en nuestro medio. El ictus isquémico representa más del 80% de los accidentes cerebrovasculares y suele ser causado por un trombo ocluyendo una arteria intracraneal. Sabemos que restaurar el flujo mejora el pronóstico y desde el año 2015 tenemos la evidencia de que el tratamiento endovascular supera al endovenoso en trombos proximales de circulación anterior. Para seleccionar adecuadamente aquellos pacientes que se van a beneficiar del tratamiento estamos obligados a realizar una técnica de imagen. La RM cuenta con secuencias de difusión que son el gold standard para el core del infarto incluso en los primeros minutos desde que se ha establecido el cuadro. A pesar de ello, en la práctica clínica habitual se usa la TC debido a su accesibilidad, disponibilidad y gran rapidez. Gracias a ella vamos a descartar imitadores e ictus hemorrágicos, vamos a lograr una imagen vascular de gran precisión y podemos también hacer una estimación del core y de la penumbra con el objetivo de aumentar la ventana terapéutica y disminuir la recanalización fútil. Este último es el objetivo más complicado y nos vamos a valer de herramientas como el ASPECTS, las imágenes fuente de la angioTC, de la medición de colaterales y de la perfusión. A pesar de los avances tecnológicos muchas de estas herramientas están pendientes de estandarización y validación por lo que no hay recomendaciones suficientemente robustas por lo que el tiempo de evolución de la clínica sigue siendo por el momento el factor pronóstico más importante, aunque en los próximos años es posible que pasemos a un escenario en el que la penumbra identificada con técnicas de imagen sea el factor principal.

### Referencias bibliográficas

1. Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a metaanalysis of individual patient data from five randomised trials. *Lancet*. 2016;387:1723-31.
2. Vachha BA, Schaefer PW. Imaging Patterns and Management Algorithms in Acute Stroke: An Update for the Emergency Radiologist. *Radiologic Clinics of North America*. 2015;53(4):801-26.
3. Jauch EC, Saver JL, Adams HP, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44(3):870-947.