ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO Nº	027
Título	Valorando el ictus, más que un estudio protocolizado
Autores	Udondo M, Antón L, Pérez M, Grau M, Grande D.
Centro	H.U. Basurto

Desarrollo del Caso

1. **Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.**

   - Mujer, 68 años
   - Código ictus (disartria)
   - Fibrinólisis intravenosa interrumpida por parada cardiorrespiratoria
   - Realización de TC craneal simple tras reanimación con el objetivo de descartar hemorragia

   Antecedentes personales:

   - Fibrilación auricular paroxística no anticoagulada

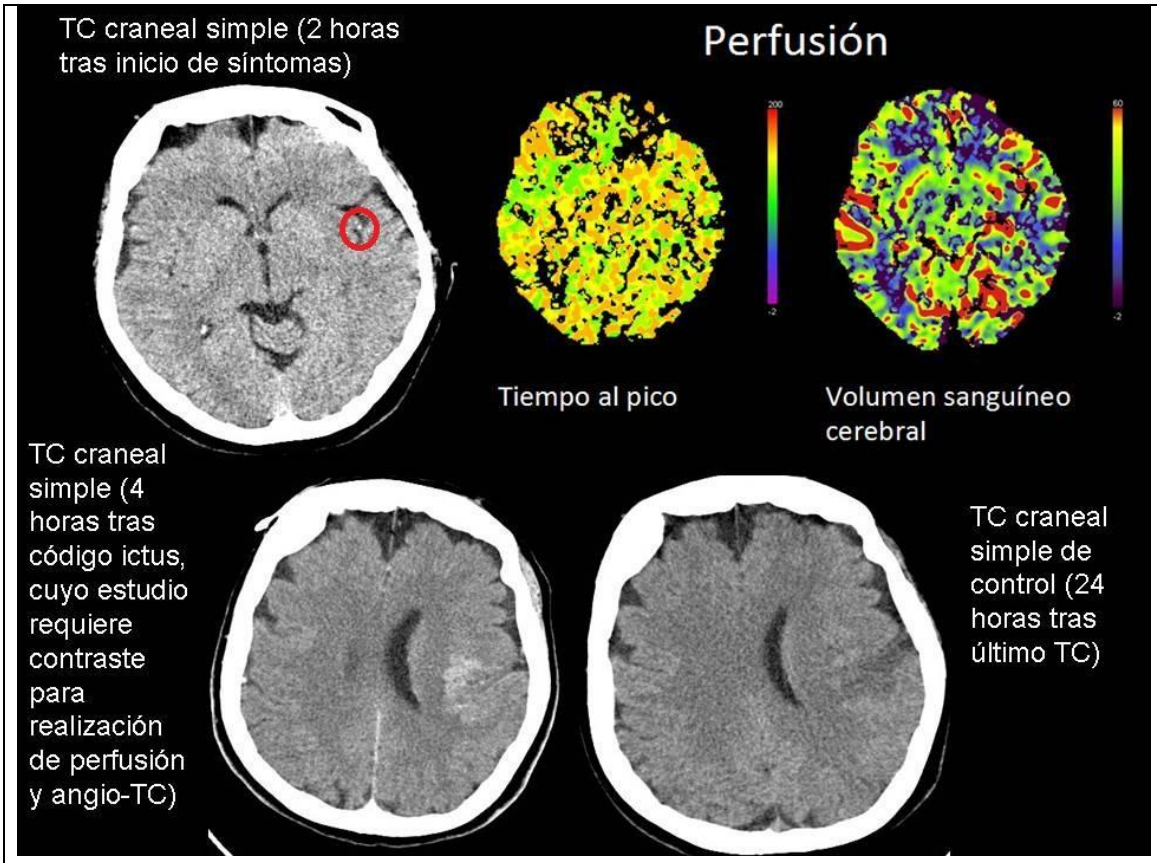
2. **Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.**

   TC craneal simple, perfusión cerebral y angio-TC cerebral: imagen hiperdensa en cisura de Silvio izquierda, perfusión negativa y oclusión de pequeño segmento distal de ACM.

   TC craneal post-reanimación: infarto agudo en parte del territorio de irrigación de la arteria cerebral media izquierda. Áreas hiperdensas en el seno del infarto, se interpretan como probable extravasación de contraste en territorio infartado.

IMAGEN

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



3. **Relectura del caso.**

Infarto isquémico agudo de probable origen cardioembólico en M2.

Perfusión aparentemente normal por no estar incluida la región afecta en el campo de exploración.

TC craneal a las 5 horas de la primera exploración presenta áreas hiperdensas similares a hemorragia intraparenquimatosa aguda. Se consideran contraste extravasado por rotura de la barrera hematoencefálica en el tejido isquémico.

TC craneal de control a las 24 horas confirma la hipótesis tras reabsorción de gran parte del área hiperdensa

4. **Reflexión docente.**

- El estudio de perfusión aumenta la sensibilidad y especificidad del estudio radiológico, pero incluye un campo muy limitado, por lo que puede dar lugar a falsos negativos.
- Diferenciar extravasación de contraste de hemorragia intraparenquimatosa aguda es un reto para

el radiólogo. Realizar un control a las 24 horas permite aclarar las dudas.

5. **Conclusión.**

El protocolo estándar para valoración del ictus debe adaptarse a cada caso y ajustar el campo valorado en perfusión al supuesto área afecto.

Pasadas pocas horas tras exploración con contraste puede observarse su extravasación en el seno de la lesión isquémica, que debemos diferenciar de hemorragia aguda.

Bibliografía

(1) Enrique Marco de Lucas, MD. CT Protocol for Acute Stroke: Tips and Tricks for General Radiologists. RadioGraphics 2008; 28:1673–1687
(2) Mandip Kaur Heir & S. Harieaswar & S. L. Jepson & F. Dickinson. Diagnostic pitfalls in interpreting cranial CT following
cardiac angiography. Emerg Radiol 2012; 19:349–353