

Nombre:	Virginia
Apellido:	Jiménez Coronel
Otros Autores:	Carmen Martínez Huertas, Ana Milena Muñoz, Mariola Gutiérrez Gallardo, Laura Díaz Rubia
E-mail:	vjimenezcoronel@gmail.com
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Granada
Ciudad:	659541540
Título:	Hiperperfusión e hiperemia cerebral en el infarto isquémico agudo, hallazgo infrecuente en los estudios de perfusión cerebral.
Presentación:	Presentamos el caso de un paciente varón de 56 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias con un cuadro agudo de afasia sensitiva de escasas horas de evolución. Se realiza TC cerebral basal, Angio-TC de TSA y TC de perfusión para establecer el origen del ACV y valorar si el paciente es candidato a tratamiento endovascular. La TC cerebral basal descartó la presencia de hemorragia intracraneal y puso de manifiesto una tenue hipodensidad cortical temporal derecha sin otros hallazgos asociados. El Angio-TC de TSA demostró una oclusión abrupta de la ACI a unos 15 mm de su origen. Los resultados en la TC de perfusión corroboraron la presencia de un área isquémica aguda en el territorio descrito en la TC basal y como hallazgo infrecuente, se evidenció un significativo aumento del CBF y en menor medida del CBV en la corteza hemisférica afectada con respecto a la contralateral, en relación con hiperperfusión e hiperemia espontánea como mecanismo compensatorio del déficit sanguíneo por medio de colaterales.
Discusión :	La reperfusión de áreas cerebrales isquémicas tras una oclusión vascular puede ocurrir de manera espontánea poco tiempo de la instauración del evento, o tras la recanalización vascular. Su diagnóstico se lleva a cabo mediante un estudio de TC de perfusión cerebral, y es importante conocerlo, porque aunque es infrecuente, puede dar lugar a errores en la interpretación de las áreas de isquemia y penumbra.
Conclusión:	La TC de perfusión y la angio-TC de TSA son fundamentales para el diagnóstico rápido de los ACV para planificar el tratamiento óptimo para el paciente. Es importante conocer el fenómeno de la hiperperfusión e hiperemia en las áreas de isquemia para evitar errores diagnósticos.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> - Nguyen TB, Lum C, Eastwood JD, et al. Hyperperfusion on perfusion computed tomography following revascularization for acute stroke. Acta Radiol 2005; 46:610–615. - Wintermark M, Fischbein NJ, Smith WS, et al. Accuracy of dynamic perfusion CT with deconvolution in detecting acute hemispheric stroke. Am JNeuroradiol 2005; 26:104–112. - S. Capurro Ferrer, L. Oleaga Zufiría, L. San Román Manzanera, A. Lopez Rueda, J. Blasco Andaluz, J. Macho Fernandez. Hiperperfusión cerebral documentada en el mapa CBF tras la reperfusión vascular en ictus isquémico agudo. http://dx.doi.org/10.1594/seram2012/S-0847. - C. Perez Balagueró, P. Cuadras Collsamata, P. Puyalto de Pablo, J. Munuera del Cerro, N. Pérez de la Ossa, R. Pérez Andres. La TC avanzada en el diagnóstico del

	ictus. http://dx.doi.org/10.1594/seram2014/S-102
Pie de foto:	TC basal y parámetros de TC de perfusión cerebral. Aumento de CBF y CBV con respecto al hemisferio contralateral en relación con hiperperfusión e hiperemia compensatoria.