Josefa	Nombre:
Pérez-Templado Ladrón de Guevara	Apellido:
Ureña Vacas. A, Bermúdez-Coronel Prats. I, García Santana. E, Bermúdez Nieto. S, Vicente Bartulos, A	Otros Autores:
pepaptlg@hotmail.com	E-mail:
Hospital Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
No sólo hay ictus	Título:
Datos clínicos: Crisis. código ictus. Hallazgos TC SIN IV: Hiperdensidad cortical fronto temporal e insular izquierda con engrosamiento cortical y borramiento de surcos en probable relación con zona de reperfusion/ hiperaflujo en el contexto actual post ictal/ postcrisis, aunque no se pueden descartar otras opciones (proceso neoplásico infiltrativo). TC-PERFUSIÓN: Disminución del tiempo al pico en la región temporal izquierda que se corresponde con un aumento focal del flujo y el volumen a ese nivel, hallazgos que podrían estar en relación con cambios vasculares con hiperaflujo, crisis, cefalea o menos probables como cuadro inflamatorio-infeccioso etc. ANGIO-TC: Circulación intracraneal anterior y posterior sin hallazgos radiológicos de interés. TC TRAS CONTRASTE IV a la semana: LOE de alta densidad en encrucijada izquierda (núcleos de la base e ínsula de Reil), que se extiende a área de Broca y circunvoluciones frontales superiores y polo temporal. No clara evidencia de edema ni realce.	Presentación:
Diagnóstico: Hallazgos sugerentes de cambios postcrisis en región temporal izquierda que evolutivamente son secundarios a lesión ocupante de espacio. Reflexión docente: Aunque el Angio-TC se realiza tras el TC-PERFUSIÓN, el escaso intervalo de tiempo entre uno y otro estudio no es suficiente para que el Angio-TC sirva de doble “roul out” para la valoración simultánea de vasos y parénquima cerebral. La existencia de áreas hiperdensas en el parénquima cerebral pueden estar en relación con hiperactividad cerebral tras una crisis o hiperaflujo tras un ictus. En este caso, la morfología, distribución y estabilidad de los hallazgos, son indicativos de la existencia de un proceso expansivo. Aunque clásicamente el linfoma capta contraste y se hubiese visualizado en el Angio-TC, el linfoma infiltrante puede presentarse como una lesión hiperdensa sin realce. La gliomatosis cerebri se descarta porque es clásicamente hipodensa en el TC basal.	Discusión :
En la valoración del ictus hay que tener en cuenta otros diagnósticos diferenciales menos frecuentes pero de presentación radiológica específica.	Conclusión:
Osborn's Brain: Imaging, Pathology, and Anatomy.	Bibliografía:
1. Angio-TC ingreso. 2,3 y 4. TC-Perfusión: CBF (flujo), CBV (volumen) y MTT (tiempo de tránsito medio). 5. TC basal ingreso. 6. TC tras civ a la semana de ingreso	Pie de foto: