

Nombre:	Andrés Francisco
Apellido:	Jiménez Sánchez
Otros Autores:	Juan Francisco Martínez Martínez, Elena López Banet, Diego Páez Granda, Irene Sánchez Serrano, Ana Azahara García Ortega.
E-mail:	andresfjs_77@yahoo.es
Hospital:	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ciudad:	Murcia
Título:	Criterios de muerte cerebral en angioTC.
Presentación:	Mujer 52 años encontrada en parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria. Se realizó una TC simple de cráneo urgente en la que se observó HSA en las cisternas de la base y edema cerebral difuso. Se decidió completar el estudio con un angioTC para localizar el probable aneurisma causante de la hemorragia. No se observó repleción de ninguna de las arterias cerebrales, por lo que se concluyó en el informe que los hallazgos eran compatibles con el diagnóstico de muerte cerebral.
Discusión :	<p>Hay muchas circunstancias que pueden confundir al clínico en el diagnóstico de muerte cerebral: hipotermia, drogas depresoras del SNC, lesión medular alta, parálisis neuromuscular, alteraciones electrolíticas severas...</p> <p>El diagnóstico de muerte cerebral requiere alguna prueba confirmatoria. La técnica de referencia estándar para demostrar la ausencia de circulación cerebral es la angiografía convencional. Sin embargo este diagnóstico puede hacerse con angioTC que es menos invasiva, más rápida y ubicua en los hospitales de nuestro medio.</p> <p>Se deben realizar tres adquisiciones como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una TC simple de referencia. - Un angioTC (20 segundos de retraso). En esta fase se usa la arteria temporal o la arteria facial como control para descartar falsos positivos por bajo gasto cardiaco. - Una adquisición en fase venosa (60 segundos tras la administración del contraste) para descartar falsos positivos por hipertensión intracraneal. <p>No existen unos criterios ampliamente aceptados para el diagnóstico de muerte cerebral mediante angioTC. Se basan en la ausencia de opacificación de la circulación venosa profunda (sensibilidad del 98-100%), ramas corticales de las ACM (S86-100%), arteria basilar (S83-94%), segmento P2 de las ACP (S79%) y segmento A3 de las ACA (S64%).</p> <p>Está pendiente de comprobar su especificidad mediante estudios que usen como controles a pacientes con hipertensión intracraneal.</p>
Conclusión:	El angioTC cerebral es una prometedora alternativa ampliamente disponible y fiable en el diagnóstico de muerte cerebral.
Bibliografía:	<p>Frapas E, Videcoq M, Kerviler E de, Ricolfi F, Kuoch V, Mourey F, et al. CT Angiography for Brain Death Diagnosis. AJNR Am J Neuroradiol. 9 de enero de 2009;30(8):1566-70.</p> <p>Karakuş K, Demirci S, Cengiz AY, Atalar MH. Confirming the brain death diagnosis using brain CT angiography: experience in Tokat State Hospital. Int J Clin Exp Med. 15 de julio de 2014;7(7):1747-51.</p> <p>Patil AR, Kumar A, Gamanagati S, Jeyaseelan. Brain death: Diagnostic clues on imaging. J Emerg Trauma Shock. 2012;5(4):372-3.</p>

	<p>Sawicki M, Bohatyrewicz R, Walecka A, Sołek-Pastuszka J, Rowiński O, Walecki J. CT Angiography in the Diagnosis of Brain Death. Pol J Radiol. 15 de noviembre de 2014;79:417-21.</p> <p>Taylor T, Dineen RA, Gardiner DC, Buss CH, Howatson A, Pace NL. Computed tomography (CT) angiography for confirmation of the clinical diagnosis of brain death. Cochrane Database Syst Rev. 31 de marzo de 2014;(3):CD009694.</p>
Pie de foto:	<p>Figura 1. A) TC simple en el que se observa HSA gruesa en cisternas de la base. B, C y D) AngioTC en el que se observa una ausencia de repleción de todas las arterias intracraneales. Las flechas amarillas señalan la presencia de contraste en las arterias temporales (B), ramas de la arteria carótida externa (C) y segmentos infraclinoideos de la arteria carótida interna derecha. El diagnóstico se hace cuando el paciente cumple todos los criterios de cualquiera de las cuatro escalas referidas en la tabla. Esta paciente se encuentra en muerte cerebral probablemente secundaria a la rotura de un aneurisma en la ACI o ACM izquierda (el aneurisma no se rellenó como consecuencia de la ausencia de flujo intracraneal).</p>