Nombre:	Carola
Apellido:	Rocafuerte Avila
Otros Autores:	Dayra Daza Narváez, Esteban García Martínez
E-mail:	crocafuerte@yahoo.com
Hospital:	Hospital General de Castellón
Ciudad:	Castellón
Título:	Ictus isquémico, más allá de la Arteria Cerebral Media
Presentación:	A su llegada a urgencias presenta mutismo, obedece órdenes sencillas y muestra disminución de la fuerza en hemicuerpo derecho, de 3/5 en MS y 1/5 en MI. NIHSS 13. Se realiza analítica, ECG y Rx de tórax sin hallazgos relevantes. Ante la sospecha de ictus en territorio de ACM izquierda se solicita un TC cerebral sin CIV. TC cerebral sin CIV: tenue hipodensidad en región medial del lóbulo frontal izquierdo. Ante los hallazgos de imagen y la clínica concordante se plantea el diagnóstico de ictus isquémico en territorio de ACA izquierda. Se inicia tratamiento con rt-PA ante la ausencia de contraindicaciones. Por la escasa mejoría se solicita un angioTC. AngioTC: ausencia de contraste en arteria cerebral anterior izquierda a nivel del segmento A2 confirmando el diagnóstico planteado. Además se observa una hipoplasia del segmento A1 de la arteria cerebral anterior derecha.Se solicita un TC cerebral de control sin CIV a las 24 horas observando un aumento en la extensión de la lesión hipodensa en territorio de la ACA izquierda. Se completa el estudio con una RM cerebral con hallazgos compatibles con infarto isquémico agudo en territorio de la ACA izquierda, un pequeño foco de transformación hemorrágica y múltiples infartos lacunares. Al alta el paciente mejoría de la hemiparesia derecha persistiendo una afasia motora leve.
Discusión :	Los infartos isquémicos producidos por oclusión de la arteria cerebral anterior tienen una incidencia menor al 5% debido a que recibe flujo colateral a través de la ACA contralateral. En ocasiones la clínica de los ictus en territorio de la ACM y de la ACA pueden ser difíciles de diferenciar por el clínico como ocurrió en nuestro caso en el que se planteó inicialmente la sospecha diagnóstica de ictus en territorio de la ACM izquierda. Es necesario hacer un análisis sistemático de las imágenes para evitar errores en el diagnóstico debido a que los hallazgos por imagen en el TC sin CIV en fase aguda pueden ser muy sutiles.
Conclusión:	Este caso representa la necesidad para el residente en formación de conocer los territorios cerebrales vasculares y los síndromes clínicos de la isquemia cerebral para evitar cometer errores diagnósticos.
Bibliografía:	Diagnostic Imaging Brain. Osborn. I-4-120, I-4-121. Radiología esencial. Tomo II. SERAM. Cap. 81. State of the art. Imaging of acute stroke. Radiographics 2006;26: S75-S95.
Pie de foto:	• A: TC cerebral sin CIV. Hipodensidad en región medial del lóbulo frontal izquierdo. • B: reconstrucción 3D angioTC. Ausencia de contraste en arteria cerebral anterior izquierda a nivel del segmento A2 (flecha). Hipoplasia del segmento A1 de la a. cerebral anterior derecha (flecha). • C: RM cerebral con restricción de la difusión en región medial de lóbulo frontal izquierdo y D: hipointensidad concordante en mapa ADC.