

Xiomara Altagracia	Nombre:
Santos Salas	Apellido:
Maria Luz Parra, Josima Luchsinger Heitmann, Ana Bermúdez de Castro Muela, Isabelle Greilich, Paloma Largo Flores.	Otros Autores:
<a href="mailto:xiomyalt86@hotmail.com">xiomyalt86@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario de la Princesa	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Extravasación de contraste post-trombectomía. Un caso excepcional.	Título:
Varón de 77 años que ingresa por un ictus isquémico con oclusión del tercio proximal de la arteria basilar realizándose trombectomía primaria que resulta dificultosa, consiguiendo recanalización tras cuatro pases con stent retriever, 2 angioplastias con balón y 5000 unidades de heparina sódica. En la analítica que se realiza en Urgencias se objetiva un fallo renal agudo prerrenal con creatinina de 6,13 mg/dl.	Presentación:
<p>Se solicita TC de control horas después de la realización de la trombectomía mecánica para descartar complicación hemorrágica (imágenes A1-3), en donde se visualiza abundante contenido hiperdenso ocupando la mayor parte de los surcos hemisféricos, cisternas de la base y el espacio subdural frontal bilateral. Dado que presenta valores de atenuación muy elevados y que se han realizado recientemente estudios con administración de contraste, se interpreta estos hallazgos como extravasación de contraste.</p> <p>En el siguiente control realizado 4 días más tarde (imágenes B1-2) se observa una disminución de la atenuación de los restos hemáticos localizados a nivel de la cisterna interpeduncular y ambiens por los que se informa como extensa hemorragia subaracnoidea. También se visualiza un aumento del tamaño de las colecciones epidurales frontales. Se suspende la anticoagulación al paciente.</p> <p>Al 7mo día post-trombectomía y después de dializar al paciente, se realiza el tercer TC de control (imagen C1), visualizándose una mejoría de todos los hallazgos radiológicos con desaparición de las colecciones subdurales y de la hemorragia subaracnoidea. Todo esto indica que estamos ante una extravasación de contraste intravenoso.</p>	Discusión :
<p>Cuando se nos pide valorar complicaciones hemorrágicas tras la realización de un procedimiento intervencionista como son las trombectomias mecánicas siempre nos surgen dudas de si las hiperdensidades visualizadas en espacio subaracnoideo corresponden a hemorragia subaracnoidea o extravasación de contraste.</p> <p>En los casos en los que la hiperdensidad en el espacio subaracnoideo se debe a extravasación de contraste, la densidad suele ser más alta que la sangre. La sangre en el espacio subaracnoideo suele rondar entre 40-60 UH.</p> <p>También es importante tener en cuenta que el contraste en el espacio subaracnoideo se reabsorbe rápidamente, lo que se traduce en una resolución de la hiperdensidad en el espacio subaracnoideo en corto tiempo, la mayor parte del contraste dentro de las primeras 24 horas; en cambio la sangre tiene una reabsorción más lenta, menos del 50% en 24 horas.</p> <p>En este paciente la reabsorción/ eliminación del contraste intravenoso tardó más de lo esperado por la importante insuficiencia renal, llevándonos a pensar en HSA. Tras la realización de la diálisis se observa una total resolución de las hiperdensidades en el espacio subaracnoideo.</p>	Conclusión:

<p>R. Gupta, C. M. Phan, C. Leidecker. Evaluation of Dual-Energy CT for Differentiating Intracerebral Hemorrhage from Iodinated Contrast Material Staining. Radiology, October 2010 Volume 257, Issue 1.</p> <p>K. P, Wechsler LR, Broderick JP. Intracranial hemorrhage associated with revascularization therapies. Stroke 2007;38(2):431–440. CrossRef, Medline</p> <p>A. Borjas Consigliere, G. Arenaza, F. J. Borjas. Que es lo que veo? Hemorragia cerebral o extravasación de contraste. SERAM 2014. Donostia, España.</p>	<p>Bibliografía:</p>
---	----------------------