



# Neurology perspectives



## 19675 - PATRONES DE LA TC PERFUSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE STROKE MIMICS E IMPACTO EN LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN

Sanabria Gago, C.<sup>1</sup>; Valiente Gordillo, E.<sup>1</sup>; González Martínez, A.<sup>1</sup>; Lozano Veiga, S.<sup>1</sup>; Sánchez-Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Collada Carrasco, J.<sup>2</sup>; Alonso Rodríguez, C.<sup>2</sup>; Zhan Chen, D.<sup>2</sup>; Vega, J.<sup>2</sup>; Somovilla García-Varquero, A.<sup>1</sup>; Ramos, C.<sup>1</sup>; Vivancos Mora, J.<sup>1</sup>; Trillo, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** La TC perfusión (TCP) en el código ictus (CI) permite excluir isquemia en *stroke mimics* (SM), mostrando ocasionalmente alteraciones características. El objetivo de este estudio es identificar patrones específicos en TCP en etiologías concretas de SM y si la realización de TCP influye en la aplicación de trombólisis IV (TIV).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico de CI atendidos entre enero/2015-julio/2020, con TCP valorable y diagnóstico de SM. Se estudió la asociación entre el patrón en TCP y los subtipos etiológicos de SM, así como la asociación entre los resultados de la TCP y la administración de TIV.

**Resultados:** De 3.814 CI, 15,8% fueron SM. Se excluyeron 32 por TCP no valorable, incluyéndose 572. Edad media 65 años (DE: 18,295), 48,3% mujeres. 184 (32,2%) presentaron TCP alterada, más frecuentemente CE 105 (57,1%), PRES 16 (8,7%), EE 21 (11,4%) y migraña 8 (4,3%), asociándose significativamente a TCP alterada el PRES (55,26%,  $p = 0,01$ ), EE (55,17%,  $p = 0,002$ ) y CE (48,85%,  $p < 0,001$ ). Se identificó asociación entre CE, disminución del flujo ( $p = 0,003$ ) y aumento del tiempo en TCP ( $p = 0,001$ ), alteración focal no vascular ( $p < 0,001$ ), hemisférica ( $p = 0,002$ ), multifocal ( $p = 0,030$ ) y en lóbulo parietal (71,31%,  $p < 0,001$ ). El EE se asoció con aumento en mapas de flujo ( $p = 0,029$ ), volumen ( $p = 0,030$ ) y zona parietal (85,71%,  $p = 0,024$ ). El PRES asoció retraso en el tiempo ( $p = 0,042$ ), alteración multifocal ( $p = 0,002$ ) y en zona occipital (82,35%,  $p = 0,002$ ). No se identificaron otros patrones específicos. De 231 (40,4%) candidatos a TIV, solamente 17 (3%) la recibieron, siendo más frecuente la TCP alterada (64,7%,  $p = 0,002$ ).

**Conclusión:** La TCP muestra alteraciones sugerentes de SM en un tercio de casos. Identificamos patrones característicos de etiologías, destacando afectación parietal en CE/EE y occipital en PRES. La TCP contribuiría a evitar TIV en pacientes con SM, especialmente cuando no muestra alteraciones.