



Radiología



0 - CÓDIGO ICTUS EN LA GUARDIA. QUÉ DICE EL NEURÓLOGO

L. Benavente Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos docentes: Enseñar el papel fundamental del radiólogo en el Código Ictus, no como mero técnico de un test diagnóstico, sino como prolongación de la exploración y pilar fundamental para la decisión clínica, donde no sólo cuenta el tiempo, sino las características particulares de cada caso que nos pueden reflejar los estudios multimodales.

Discusión: El código ictus intenta abordar el ictus agudo supeditado al concepto dinámico de esta patología. El factor tiempo es fundamental, pues la isquemia es progresiva en cuanto no se resuelva la obstrucción vascular y se restablezca el flujo. Los ensayos del primer tratamiento efectivo en la isquemia cerebral aguda, la alteplasa, dan una referencia general para el manejo de los pacientes en base al tiempo, donde un TC simple que excluya la hemorragia puede ser suficiente desde el punto de vista radiológico. Pero el desarrollo de nuevos tratamientos hace esta técnica insuficiente. Las circunstancias individuales de los pacientes, marcadas fundamentalmente por los vasos colaterales, y las circunstancias metabólicas cerebrales condicionan comportamientos diferentes a pesar del factor tiempo. Estos aspectos permiten ampliar la ventana terapéutica del ictus, pero deben constatarse antes, pero lo que la información de los estudios multimodales es primordial. Asimismo, el desarrollo de las técnicas endovasculares, exige comprobar la oclusión de un vaso accesible, además del conocimiento del estado del parénquima para garantizar una recuperación funcional con la recanalización, evitando la futilidad en aquellos casos donde se produce la reperfusión en un tejido irreversiblemente dañado. También aquí es esencial la Radiología avanzada de urgencia.

Referencias bibliográficas

Fisher M, Albers GW. Advanced imaging to extend the therapeutic time window of acute ischemic stroke. *Ann Neurol.* 2013;73:4-9.

Kidwell ChS, Wintermark M, De Silva DA, et al. Multiparametric MRI and CT models of infarct core and favourable penumbral imaging patterns in acute ischemic stroke. *Stroke.* 2013;44:73-9.

Ogata T, Christensen S, Nagakane Y, et al. The effects of alteplase 3 to 6 hours after stroke in the EPITHET-DEFUSE combine dataset post hoc case-control study. *Stroke.* 2013;44:87-93.

Hakimelahi R, Yoo AJ, He J, et al. Rapid identification of a major diffusion/perfusion mismatch in distal internal carotid artery or middle cerebral artery ischemic stroke. *BMC Neurol.* 2012;12:132.

Kan DW, Sohn SI, Hong KS, et al. Reperfusion therapy in unclear-onset stroke based on MRI evaluation (RESTORE). *Stroke*. 2012;43:3278-83.

Liebeskind DS, Alexandrov AV. Advance multimodal CT/MR approaches to hyperacute stroke diagnosis treatment, and monitoring. *Ann NY Acad Sci*. 2012;1268:1-7.