



# Radiología



## 0 - CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE ANGIO-CT Y ANGIOGRAFÍA CONVENCIONAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LA CASI-OCCLUSIÓN CAROTÍDEA INTERNA

M. Urizar Gorosarri<sup>1</sup>, E. Castro Reyes<sup>1</sup>, A. García Pastor<sup>2</sup>, F. Fortea Gil<sup>1</sup>, F. Villoria Medina<sup>1</sup> y L. Reparaz Asensio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Radiodiagnóstico; <sup>2</sup>Neurología. Unidad de Ictus; <sup>4</sup>Cirugía Vascular, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico correcto de la casi-oclusión carotídea es esencial en cuanto que el manejo terapéutico difiere de la oclusión completa, no solo porque el riesgo de isquemia cerebral es menor, si no porque el beneficio del tratamiento invasivo se encuentra bajo discusión. El objetivo de este estudio es establecer la exactitud diagnóstica de la angio-TC (ACT) con respecto a la angiografía convencional (AC).

**Material y método:** Veintiséis pacientes con confirmación diagnóstica de casi-oclusión carotídea mediante el "gold standard" AC, a los que previamente se les había realizado una ACT. Basándose en los cuatro criterios angiográficos NASCET y ECST y dos criterios extracraneales en el caso de la ACT, como son la reducción del calibre de la arteria carótida interna distal respecto a (1) la ACI contralateral y (2) la arteria carótida externa ipsilateral.

**Resultados:** En veinticuatro de los veintiséis casos se demostró correlación entre ambas pruebas de imagen. Solo en dos casos la ACT sugirió una oclusión completa en lugar de casi-oclusión. Por lo tanto, obtenemos una sensibilidad del 0,92 en el diagnóstico de la casi-oclusión carotídea mediante ACT.

**Conclusiones:** La casi-oclusión carotídea puede ser identificada mediante la ACT con una alta fiabilidad, siendo una prueba diagnóstica relativamente no-invasiva, rápida y que nos permite explorar la vascularización extracraneal, además de los tejidos blandos adyacentes.