



# Radiología



## LECTURA SISTEMÁTICA E INFORME ESTANDARIZADO: DETERIORO COGNITIVO (NIVEL II)

T. Cabada Gidás

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Repasar conceptos clínicos básicos relacionados con el deterioro cognitivo. Conocer las técnicas radiológicas habituales para estudio morfológico en pacientes con deterioro cognitivo, técnica e indicaciones. Proponer un sistema de lectura radiológica sistemático en estos pacientes que ayude a la orientación diagnóstica, y que se refleje en un informe estructurado.

**Discusión:** El deterioro cognitivo y la demencia son temas muy relevantes desde un punto de vista sociosanitario y en los que el radiólogo tiene un papel significativo. Sin embargo, en ocasiones, la falta de especificidad de los hallazgos, la dificultad en la lectura de ciertos hallazgos, como la atrofia y la ausencia de una buena comunicación con los clínicos, dificultan al radiólogo su implicación en esta patología. La charla empieza realizando un repaso a conceptos generales sobre deterioro cognitivo y sobre el envejecimiento cerebral. Posteriormente se define el papel de las técnicas de imagen estructural en este campo, básicamente la tomografía computarizada y la Resonancia Magnética, respecto a sus indicaciones y protocolos. El enfoque de la lectura e informe sistematizados se realiza estructurado en tres puntos: 1. La atrofia: se repasan diferentes escalas visuales y se realiza un enfoque diagnóstico según áreas de atrofia regional. 2. La patología vascular: lectura de las lesiones de sustancia blanca, lesiones de vaso grande, lesiones de vaso pequeño y microhemorragias. 3. Hallazgos característicos según técnicas de imagen específicas (por ej, difusión en la enfermedad priónica) o regiones particulares (por ej, fosa posterior en la atrofia multisistema). Se realiza asimismo una aproximación clínica a través de cuadros específicos (por ej, demencia en paciente joven, demencia rápidamente progresiva) que el radiólogo debe conocer para orientar el diagnóstico diferencial, y se hace hincapié en la relación con los clínicos de referencia. Se concluye con una recomendación para la realización de un informe estructurado basado en la lectura sistemática que se propone.

### Referencias bibliográficas

1. Barkhof F, Fox NC, Bastos-Leite AJ, Scheltens P. Neuroimaging in dementia. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011.
2. Barkhof F, Hazewinkel M, Binnewijzend M, Smithuis R. Dementia: role of MRI. Updated version. Radiology Assistant, 2012.
3. Frisoni GB, Fox NC, Jack CR Jr, et al. The clinical use of structural MRI in Alzheimer disease. Nat Rev Neurol. 2010;6:67-77.

4. Harper L, Barkhof F, Fox NC, Schott JM. Using visual rating to diagnose dementia: a critical evaluation of MRI atrophy scales. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015;86:1225-33.
5. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011;7(3):263-9.
6. Soucy JP, Bartha R, Bocti C, et al. Clinical applications of neuroimaging in patients with Alzheimer's disease: a review from the Fourth Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia 2012. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2013,5(Suppl 1):S3.