



Neurology perspectives



17900 - ESTUDIO DEL NÚCLEO DE INFARTO CEREBRAL CON SOFTWARE DE TC PERFUSIÓN RAPID: RELEVANCIA CLÍNICA DEL "GHOST INFARCTION CORE" Y CORE EXPANSIVO

Domínguez Gallego, M.¹; Trillo, S.¹; Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; Somovilla, A.¹; Vega, J.²; Valiente, E.¹; Alonso, J.¹; Ramos, C.¹; Muro, I.¹; Hervas Testal, C.¹; Ximénez-Carrillo, A.¹; Vivancos, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: El *ghost infarction core* (GIC) se define como sobrestimación del core del infarto (ci) en TC perfusión (TCP) respecto al infarto final. Aunque su frecuencia es significativa no está definida su relevancia clínica. Nuestro objetivo es valorar el GIC mediante *software* automatizado de TCP RAPID® (TCP-RAPID) y si su impacto es mayor que la infraestimación del ci.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ictus en ACM/Tcarotídea tratados mediante trombectomía, con imágenes procesadas mediante TCP-RAPID. Se estudió la correlación del ci estimado mediante TCP-RAPID con infarto a las 24h (INF-24h) y la frecuencia de GIC (definido como sobreestimación de ci > 10 mL [GIC]) y de core expansivo (definido como infraestimación de ci > 10 mL [ci-EXP]). Se definió disociación ci en TCP y ASPECTS basal(ci/ASPECTSb) como los casos de ASPECTSb > 9 con ci > 10 mL.

Resultados: N = 115, edad media 72,67 (13,65), mujeres 44,3%. Media de tiempo evolución a TC 132 min (110), media INF-24h 20,86 mL (36,7). La correlación del ci con INF-24h fue mayor con ci-CBV < 42%, rho-Spearman = 0,55 (p < 0,001) vs. ci-CBF < 30% rho-Spearman = 0,49 (p < 0,001). Mediana ci-CBV < 42% 4 mL (0-23). 24 casos (20,9%) presentaron GIC. Pacientes con GIC presentaron con más frecuencia tiempo de evolución < 2 h (p = 0,02) y mayor disociación ci-CBV < 42%/ASPECTSb (p < 0,001). No se identificó asociación del GIC con INF-24h ni pronóstico según mRS-3 meses, dependencia y mortalidad. El ci-EXP se presentó en 24/115 (20,9%) y se asoció a DM (p = 0,035), glucemia elevada (p = 0,033) y estenosis intracraneal ipsilateral (p = 0,041). Entre variables pronósticas presentaron mayor INF-24h (p < 0,001), mRS-3 meses (p < 0,001), dependencia (p = 0,015) y mortalidad (p < 0,001).

Conclusión: En nuestro estudio el GIC fue relativamente frecuente utilizando TCP-RAPID, especialmente en pacientes con < 2 h de evolución, pudiendo reducir su interpretación conjunta con el ASPECTSb el impacto clínico. El ci-EXP se dio con la misma frecuencia, pero asoció peor pronóstico.