



# Neurology perspectives



## 18841 - UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ESPECTRAL EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Moreno Navarro, L.<sup>1</sup>; López Hernández, N.<sup>1</sup>; Farrerons Llopart, M.<sup>1</sup>; Ruiz González, E.<sup>2</sup>; Ballesteros Aparicio, M.<sup>2</sup>; Garfias Baladrón, M.<sup>2</sup>; Beltrán Blasco, I.<sup>1</sup>; Corona García, D.<sup>1</sup>; Hernández Lorigo, R.<sup>1</sup>; Concepción Aramendía, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias entre la tomografía computarizada espectral (TC-E) y la convencional (TC-C) para distinguir entre extravasación de contraste (EC) y transformación hemorrágica (TH) en la TC craneal de control de 24 horas (TC-24H) de los pacientes con ictus isquémico agudo (IIA) sometidos a trombectomía mecánica (TM).

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo realizado en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana que incluyó a los pacientes con IIA tratados con TM en dicho hospital entre julio de 2022 y marzo de 2023.

**Resultados:** Se incluyeron 155 pacientes (63 tratados con fibrinólisis intravenosa y TM de rescate; 92 con TM primaria), con una edad media de 72,5 años y un 50,9% de mujeres. Se realizó TC-24H en un 88,3% de casos (74 pacientes con TC-C; 63 con TC-E), identificándose imágenes hiperdensas en un 31,6% (28 hiperdensidades en TC-C; 21 en TC-E). TC-C no permitió distinguir entre EC y TH en el 42,8% de las hiperdensidades detectadas, mientras que TC-E lo posibilitó en todas ellas ( $p < 0,001$ ), correlacionándose positivamente estos hallazgos con la resonancia magnética cerebral. Además, tanto los casos de EC como de TH presentaban menos mejoría clínica (medida por la diferencia de puntuación en National Institute of Health Stroke Scale a las 24 horas) que los pacientes sin hiperdensidad en TC (NoH) (medias: TH -4,0, EC -5,6, NoH -8,7,  $p = 0,011$ ).

**Conclusión:** TC-E tiene una sensibilidad cercana al 100% de diferenciación entre EC y TH en el IIA tratado con TM, siendo esta distinción importante para el pronóstico del paciente, ya que su manejo es diferente.