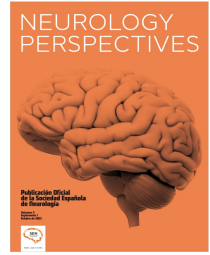




# Neurology perspectives



## 19281 - AFASIA AGUDA: CÓDIGO ICTUS CON TC Y ANGIO-TC CRANEAL SIN ALTERACIONES. UN FRECUENTE RETO DIAGNÓSTICO

Abizanda Saro, P.<sup>1</sup>; López Trashorras, L.<sup>1</sup>; Aldaz Burgoa, A.<sup>1</sup>; Rodríguez Albacete, N.<sup>1</sup>; Franco Rubio, L.<sup>1</sup>; Marcos Dolado, A.<sup>1</sup>; Gómez-Escalonilla Escobar, C.<sup>1</sup>; Ginestal López, R.<sup>1</sup>; López Valdés, E.<sup>1</sup>; Abizanda Soler, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Geriátria. Hospital Virgen del Perpetuo Socorro.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características clínico-radiológicas y las posibilidades etiológicas de pacientes con afasia brusca sin datos de isquemia aguda en pruebas de neuroimagen urgentes.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de una serie de pacientes ingresados en las plantas de Neurología General y unidad de ictus entre marzo de 2022 y abril de 2023 por presentar afasia aguda sugerente de origen vascular que motivó la activación de código ictus, con TC y angio-TC craneal sin alteraciones.

**Resultados:** Se incluyeron 31 pacientes (77% mujeres) con una mediana de edad de 80 años (RIC: 75,5-83,5). Se realizó TC de perfusión en Urgencias en el 45% (ninguno con claro patrón de isquemia). Durante el ingreso se realizó EEG (74%), RM craneal (61%) y punción lumbar (45%). El 35% de los EEG mostró actividad epiléptica focal, un 26% de las RM craneales mostró isquemia aguda y un 15% de los LCR objetivó resultados sugerentes de infección del SNC. En urgencias se instauró tratamiento anticrisis en el 65%, cobertura antibiótica-antiviral en el 48% y fibrinólisis intravenosa en un 13%. Al alta, etiológicamente el 39% se consideró epiléptico, 19% vascular, 10% infección del SNC, 10% encefalopatía hipertensiva/PRESS, 10% otros diagnósticos y un 12% indeterminada. En el 81% de los pacientes se resuelve la clínica neurológica al alta.

**Conclusión:** El cuadro de afasia aguda sin alteraciones relevantes en la neuroimagen inicial, constituye un importante reto diagnóstico-terapéutico por su heterogeneidad, representado un motivo frecuente de activación de código ictus. Conocer más acerca de su etiología podría llevarnos a un mejor diagnóstico, evitando posible iatrogenia.