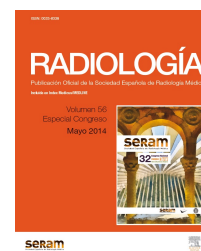




Radiología



0 - VENAS PROFUNDAS HIPOINTENSAS (VPH) EN RM EN EL ICTUS AGUDO: NUEVO INDICADOR DEL GRADO DE PERFUSIÓN

J. Munuera del Cerro, J. Horneros Torres, A. Massuet, R. Díaz, M. Hernández y S. Doménech

Badalona, España.

Resumen

Objetivos: La asimetría en la señal de las venas en las secuencias de gradiente y susceptibilidad en el ictus se ha relacionado con la presencia de tejido isquémico. La hipótesis del trabajo sugiere que dicha asimetría en las VPH se relacionaría con peor grado de perfusión del tejido isquémico (infarto y penumbra).

Material y método: Estudio retrospectivo consecutivo en pacientes afectados de ictus isquémico agudo de territorio carotídeo > 4,5h y candidatos a trombectomía mecánica, ictus de hora indeterminada y del despertar. Se realiza RM multimodal en imán de 3 Tesla, que incluye gradiente, difusión, FLAIR, TOF y perfusión con contraste. Se estudia la presencia de VPH en gradiente, así como su relación con parámetros de isquemia: ASPECTS y volumen en Difusión (AD y VD), volumen de perfusión (TMax 4,6 y 8) y volumen de penumbra (VolP = $VD - T_{max6} / T_{max6}$).

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (11 H/15M, 68 ± 14 años). La presencia de VPH fue de: 0% en los no ocluidos (2), 83% en TICA (6), 0% tándem (1), 50% en M1 (8) y 0% en M2 (4). El signo de VPH se asoció a menor AD (7,1 vs 8,2), y mayor VD (40,3 vs 8,4 cc) y TMax6 (96 vs 71 cc). En los pacientes con oclusión proximal (73%) la presencia de VPH se relacionó con mayor VD (48 vs 13 cc, $p = 0,027$) y con menor penumbra (VolP = 70% vs 88%, $p = 0,003$).

Conclusiones: El signo de VPH se relaciona con mayor tejido en isquemia, y en pacientes con oclusión arterial proximal y tejido en riesgo, la presencia de VPH indicaría menor penumbra.