



Radiología



0 - Código ictus en la guardia. Cómo informarlo

L. San Román Manzanera

Hospital Clínico, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Valoración del algoritmo de pruebas de imagen diagnóstica utilizado en el código ictus. Determinar su indicación y eficacia en la selección de pacientes potencialmente candidatos a beneficiarse de técnicas de revascularización.

Discusión: El ictus isquémico es una patología de alta prevalencia y morbi-mortalidad en nuestro medio. Más del 75% de los accidentes cerebro vasculares son tromboembólicos por lo que la utilización de terapéuticas que logren la recanalización precoz arterial con mínimos efectos secundarios se ha constituido en la estrategia de actuación ante esta patología. Una estrategia para incrementar la terapia en el ictus es utilizar técnicas de neuroimagen que permitan seleccionar pacientes que podrían beneficiarse de técnicas de tratamiento de repercusión cerebral. Teóricamente, la RM multiparamétrica y el TC craneal multimodal con perfusión y angioTC permiten identificar el vaso ocluido y cuantificar en fases muy precoces del ictus, áreas de infarto cerebral establecido. Estas técnicas también pueden detectar áreas cerebrales que tienen un retraso en la perfusión sanguínea sin que todavía hayan desarrollado un infarto cerebral. La presencia de un desacoplamiento entre el tejido infartado y el tejido mal perfundido todavía viable permitiría identificar a los pacientes candidatos a terapias de recanalización arterial. Recientemente, se ha publicado múltiples estudios que han evaluado y utilizado la selección de pacientes subsidiarios de tratamiento trombolítico con estas técnicas. Analizamos estos resultados y los obtenidos en nuestro centro en la práctica diaria durante los últimos tres años.

Referencias bibliográficas

- Barber PA, Demchuk AM, Zhang J, Buchan AM. Validity and reliability of a quantitative computed tomography score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. ASPECTS Study Group. *Alberta Stroke Programme Early CT Score*. *Lancet*. 2000;355:1670-4.
- Broderick JP, Palesch YY, Demchuk AM, et al. Endovascular therapy after intravenous t-PA versus t-PA alone for stroke. *N Engl J Med*. 2013;368:893-903.
- Kidwell CS, Jahan R, Gornbein J, et al. A trial of imaging selection and endovascular treatment for ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2013;368:914-23.
- Puetz V, Dzialowski I, Hill MD, Demchuk AM. The Alberta Stroke Program Early CT Score in clinical practice: what have we learned? *Int J Stroke*. 2009;4:354-64.

Ringelstein EB, Chamorro A, Kaste M, et al. European Stroke Organisation recommendations to establish a stroke unit and stroke center. *Stroke*. 2013;44:828-40.