



# Radiología



## 0 - ¿Realmente nos es útil el TC Perfusión craneal en un ictus isquémico?

A. Vicente Bártulos, M. Kawiorski, M. Alonso de Lecñaga, D. Lourido García, M. Navarro Fernández Hidalgo y A. Muriel García

Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar si el TC-Perfusión (TCP) identifica realmente tejido recuperable en ictus isquémico agudo, comparando el volumen del core detectado en él, con el volumen de infarto en TC-Craneal de control a las 24 horas.

**Material y método:** Estudio prospectivo de 34 pacientes con ictus isquémico y con estudio completo de imagen (TC-craneal-basal, TCP y angiografía-TC). Se recogen características clínicas, recanalización arterial, TC-basal y TCP a la llegada, así como TC-basal en 24 horas. Medimos tamaño del infarto/core (volumen sanguíneo cerebral (VSC) disminuido), zona de penumbra (flujo sanguíneo cerebral (FSC) disminuido con VSC normal), lesión final total en TC de control (LsT) y lesión parcial en TC en cortes coincidentes con TCP(LsP). Los datos se expresan como mediana y rango intercuartílico respectivamente.

**Resultados:** Edad 66,5; 15. NIHSS basal 17; 8. Tamaño del Core: 10,6; 14,4 cm<sup>3</sup>. Penumbra: 74,3; 35. Penumbra +core: 89,6; 41,6. LsT en TC-24h: 12,4; 46,4; LsP en TC-24h: 10,7; 28,3. La Lesión parcial es igual que el core en TCP, pero menor que la zona de penumbra + core (p = 0,0001). El tamaño del core se correlaciona con la lesión total (r = 0,53). La lesión total es menor cuando se produce recanalización (21,1 ± 4,3 vs 83,3 ± 23,2 cm<sup>3</sup>, p = 0,0001) y mayor el porcentaje de tejido en penumbra que no se incorpora a la lesión final (84,8 ± 2,3 vs 39,2 ± 19,4, p = 0,0001). La mejoría en el NIHSS tras 24h se relaciona con penumbra recuperada, de manera que disminuye 2 puntos por cada 10% de tejido recuperado (IC95% = -2,9--0,9, p = 0,0001).

**Conclusiones:** La penumbra identificada en TCP-craneal detecta claramente tejido recuperable y el core, daño establecido. La TC-perfusión, junto con otros parámetros, puede ayudar a seleccionar pacientes para terapias de reperfusión.