



Radiología



0 - DIAGNÓSTICO DEL INFARTO MALIGNO CEREBRAL

C. Oliva Fonte, M. Garrido, O. Montesinos Sánchez-Girón, D. Vicente, C.L. Martínez Higueros y D.A. Puentes Bejarano

Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los hallazgos radiológicos del infarto maligno cerebral mediante casos de nuestro hospital. Conocer la anatomía de la arteria cerebral media.

Revisión del tema: La enfermedad cerebrovascular es una de las causas más frecuentes de muerte, la evolución de un ictus isquémico a infarto maligno de la arteria cerebral media (ACM) se define cuando compromete al menos 2/3 de la ACM, pudiendo afectar a otros territorios vasculares; ocurre entre el 5 a 10% del total de infartos. La ACM se origina en la bifurcación de la arteria carótida interna y es el más largo y complejo de todos los vasos intracerebrales, se divide en cuatro segmentos. La TC suele ser la primera técnica diagnóstica en la sospecha de ictus cerebral, puede ser normal en las primeras horas, tras 12 horas de evolución se puede observar un territorio hipodenso siendo mayor de un 50% del área de la ACM en el infarto maligno, posteriormente se visualiza el edema cerebral y la aparición de las hernias subfalcina y uncal. Clínicamente se manifiesta con deterioro progresivo del estado de consciencia y déficits neurológicos graves hasta la muerte en un 80%. Realizamos una revisión bibliográfica del posible tratamiento, siendo el procedimiento quirúrgico en pacientes seleccionados la técnica que reduce la mortalidad.

Conclusiones: La TC permite identificar los signos característicos del infarto maligno cerebral, determinando la actitud terapéutica a seguir. El infarto maligno presenta una elevada mortalidad, así como mal pronóstico neurológico en aquellos pacientes que logran sobrevivir.