



Radiología



VALORACIÓN DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL LEPTOMENÍNGEA MEDIANTE UN ROI CORTICAL ÚNICO EN TC PERFUSIÓN DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

M.Á. Ríos Vives, A. Tomasello Weitz, P. Coscojuela Santaliestra, A. Rovira Cañellas y M. Rubiera del Fueyo

Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La circulación colateral (CC) es buen predictor pronóstico en AVC isquémico. Habitualmente valorada mediante angiografíaTC (CTA), no proporciona información exacta sobre el estado parenquimatoso. Objetivo: identificar método fácil y rápido para evaluar el estado de CC mediante CT perfusión (CTP).

Material y métodos: Ictus isquémicos consecutivos con < 8H desde inicio, con oclusión M1-MCA o T-ICA confirmada en CTA y tratados mediante reperusión endovascular fueron incluidos. Estudios TC simple, CTP y CTA se realizaron a todos los pacientes. Se definió una región de interés (ROI) única, en el territorio superficial de MCA (M4, M5, M6) ipsi y contralateral. Se estudió la asociación de valores absolutos, (y relativos al contralateral) del ROI-CTP con el grado de CC determinado por mCTA (Calgary CC score).

Resultados: 90 pacientes, mediana NIHSS 17,5 (2-22). El 75,8% presentó una oclusión M1. En mCTA, 27 (81,8%) presentaron CC favorable. Casi todos los parámetros CTP se asociaron significativamente con CC satus. Las curvas ROC identificaron puntos de corte asociados con CC buena: CBV 2,88 ml/100 mg y relCBV 0,93 (sensibilidad 77% y 83%, especificidad 75% y 80%, respectivamente). En un modelo de regresión logística, ROI-CBV > 2,88 emergió como predictor independiente de un menor volumen de infarto de 24 horas (< 50cc) (OR 8,2, IC95% 2,3-29,4; p = 0,001), junto con recanalización completa (OR 14,2, IC95% 3,2-63,1; p = 0,001) y ausencia de oclusión TICA (OR 0,23, IC95% 0,1-0,8; p = 0,019).

Conclusiones: Un ROI-CTP cortical único permite una evaluación fácil y rápida de la CC.