



Radiología



TC PERFUSIÓN EN CÓDIGO ICTUS: ¿QUÉ ERRORES QUEREMOS EVITAR AL INTERPRETARLO?

I. Pecharromán de Las Heras, A. Vicente Bártulos, S. Resano Pardo, D. Lourido García, C. Campos Ferrer y E. García Casado

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar los fallos más frecuentes en la interpretación de una TC-perfusión para valorar un ictus agudo en Urgencias, así como los procesos simuladores de ictus, aportando casos de nuestra experiencia. Describir los artefactos y errores técnicos que inducen un diagnóstico impreciso. Proponer herramientas a radiólogos y técnicos, revisando fuentes bibliográficas, para reconocer y evitar artefactos y errores, y mejorar la calidad de los estudios.

Revisión del tema: Tras realizar revisión bibliográfica, definimos los signos radiológicos que caracterizan tejido en riesgo, área de penumbra y tejido infartado. Aportamos criterios para reconocer errores técnicos (de adquisición) e interpretativos (de posproceso), y recordamos el diagnóstico diferencial de ictus agudo. Para evitar errores técnicos, hay que conocer las características de nuestra máquina, ya que existe variabilidad entre fabricantes, no tanto cualitativa como cuantitativa. Cada software tiene peculiaridades de automatización en la selección de flujo de entrada arterial y volumen de interés, distintos umbrales de CBV y CBF, así como diferentes valores de MTT y TTP. Algunos incorporan valoración del retraso del bolo, colateralidad meníngea, etc. Para evitar errores de interpretación, debemos estar atentos a la existencia de estenosis arterial proximal al territorio vascular explorado, infartos crónicos, etc. Como diagnósticos alternativos, hacemos una revisión del PRES, alteraciones vasculares asociadas a epilepsia y migraña, fenómenos de re-/hiperperfusión y comportamiento de neoplasias. Recordamos la frecuencia de falsos negativos en ictus lacunar, territorios limítrofes y fosa posterior, y buscamos trucos para evitarlos.

Conclusiones: Hemos revisado las peculiaridades de realización-interpretación de TC-perfusión en Código Ictus, para evitar fallos diagnósticos.