



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-VAS-11 - PREDICCIÓN RADIOLÓGICA DE INFARTO MALIGNO DE ACM PARA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DESCOMPRESIVO PRECOZ

M.Á. Cañizares Méndez, M. Amosa Delgado, E. Capilla Cabezuero, I. Herrera Herrera, J.A. Álvarez Salgado, J.J. Villaseñor Ledezma y L.M. Riveiro Vicente

Complejo Universitario de Toledo.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del estudio radiológico con TC multimodal en predecir el infarto maligno de ACM y su contribución en la toma de decisiones para tratamiento precoz mediante craniectomía descompresiva, con el objetivo de reducir mortalidad y mejorar el pronóstico funcional del paciente.

Material y métodos: Revisamos 9 casos en los cuales se realizó craniectomía descompresiva entre 2012 y 2015 siguiendo los criterios establecidos por el protocolo del servicio. Se realiza posteriormente evaluación por parte del servicio de Neurorradiología de todas las pruebas de imagen de los pacientes. Como no disponemos de volumetría, se valoró el ASPECT en TC basal y en perfusión, para valorar su posible utilidad en una mejor valoración de la extensión del área infartada, contrastándolos con los TC de control post-tratamiento del ictus y a las 24 horas del inicio de evento agudo.

Resultados: Una extensión del infarto >50% del territorio de ACM, como hipodensidad en TC basal, y > 2/3 como disminución del volumen cerebral sanguíneo en TC perfusión, indican alto riesgo de desarrollar infarto maligno. También infarto de > 50% en TC perfusión de la mitad rostral del territorio de ACM, incluyendo ganglios basales puede acabar en infarto maligno.

Conclusiones: El TC multimodal es de gran utilidad para predecir infarto maligno de ACM y para planificar la craniectomía descompresiva precoz (primeras 48h) en los pacientes indicados. Si no se dispone de volumetría, la puntuación en la escala ASPECT en TC perfusión, mejor que en TC basal, ayuda a valorar mejor la extensión del infarto.