

El TAC Perfusión ofrece información fisiopatológica que mejora el diagnóstico del ictus

Las nuevas técnicas de imagen contribuyen de forma decisiva en la prevención y la mejora del diagnóstico y control de desórdenes neurológicos. En el caso del ictus, enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro (se produce cuando éstos se rompen o son taponados por coágulos u otras partículas, lo que impide nutrir a las células del cerebro de oxígeno, que terminan muriendo) el diagnóstico tradicional del paciente se ha basado “en el cronómetro”, es decir, en las horas transcurridas desde el accidente cerebrovascular.

DiCYT

14/6/2010 18:23 CEST



TAC que muestra un caso de accidente cerebrovascular hemorrágico.

“Las nuevas tendencias diagnósticas van a sustituir al cronómetro, que hasta ahora es el factor limitante para decidir si un paciente puede recibir tratamiento o no. Nos permitirán seleccionar a los pacientes en función de cómo esté el cerebro, independientemente del tiempo que haya pasado”, detalla Juan Francisco Arenillas, director de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico Universitario de Valladolid,. Por ejemplo, se podrá estudiar a un paciente transcurridas siete horas de clínica y observar el estado de su cerebro.

Hasta el momento, sólo las actuaciones llevadas a cabo entre las primeras tres a seis horas se consideraban viables, mientras que pasado este tiempo las medidas para la restitución del flujo sanguíneo y, en consecuencia, para evitar la muerte de células, se consideraban estériles.

Relación entre el área amenazada y la zona ya infartada

El TAC Perfusión, apunta el especialista, muestra la relación entre la zona que está “amenazada”, que no recibe sangre, y la zona que ya se ha infartado. “Si un paciente tiene poca área infartada y mucha zona salvable tiene indicación para tratar, es decir, para abrir la arteria independientemente del tiempo que haya transcurrido”, insiste. No obstante, advierte que puede suceder lo contrario, que un enfermo lleve sólo dos horas después del accidente cerebrovascular y en cambio tener toda la zona infartada. Así, este paciente, independientemente del tiempo transcurrido, “no va a ser un buen candidato y no va a responder bien al tratamiento”.

Respecto a los tratamientos, existen diversas vías de avance, como son la optimización de la trombolisis ultravenosa (la mejora de los fármacos que se aplican a nivel sistémico), la optimización del neurointervencionismo y la cerebroprotección, un campo “más experimental”.

Desde los años '90

Aunque se habla en clave de futuro, dado que aún no se ha generalizado, las técnicas de imagen de difusión-perfusión se utilizan desde finales de los 90 para diagnóstico del infarto agudo de cerebro. El TAC Perfusión, equivalente

a la Resonancia de Difusión-Perfusión, es la técnica que se emplea en el Hospital Clínico de Valladolid. “No da una imagen tan buena, pero es igual de válida para la toma de decisiones”, concluye el experto.

Según datos de 2008, cada año aparecen 90.000 nuevos casos de ictus en España, y su tasa de incidencia está en 150-200 casos por cada 100.000 habitantes y año. De las personas afectadas, el 85% es mayor de 45 años, y el 40% de los que logran sobrevivir quedan con algún tipo de incapacidad moderada o grave e, incluso, el 75% debe dejar de trabajar. Se trata de una enfermedad en auge que es ya la primera causa de mortalidad en España en menores de 55 años, por delante de los accidentes de tráfico. Asimismo, es el origen de casi 300.000 discapacidades en el país, según los informes de la Organización Mundial de la salud (OMS).

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

PERFUSIÓN | TAC | ICTUS | TROMBOSIS |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)