

Caso	(746) Estudio de control tras trombectomía mecánica. ¿Susto o sangre?
Autores	Patricia Camino Marco, Lizaran Parra I, Campos Pérez M, Donoso Esteban I, Pérez Saus I, Torrecilla Cifuentes E
Centro	Complejo Hospitalario Universitario De Albacete

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 60 años, con HTA, fumador y bebedor moderado como antecedentes de interés, que acude a urgencias por pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo de inicio súbito de 3 horas de evolución. A la exploración se encuentra consciente, aunque inatento, no obedece a órdenes, anartria. Reflejo de amenaza abolido. NIHSS 24

Se realiza TC craneal urgente en el que se objetiva hipodensidad en área parietal derecha, territorio subsidiario de ACM derecha, con presencia de trombo parcial de segmento M1. Se realiza trombectomía urgente, que consigue la extravasación del trombo y repermeabilización posterior TIC1 3.

En el TC de control 24 horas después del procedimiento, observando hiperdensidad cortical y blanda hemisférica derecha (densidad de señal de aprox 55 UH), junto con hiperdensidad de arterias cerebrales media y basilar. Todos estos hallazgos sugestivos de extravasación de civ como primera posibilidad. No obstante se recomienda valorar clínicamente y con imagen.

DISCUSIÓN

Con los hallazgos descritos se realizan estudios de control en los días posteriores con TC y RM que confirman la presencia de material de contraste extravasado descartando la transformación hemorrágica de un infarto establecido.

La presencia de hiperdensidad en el TC de control tras trombectomía mecánica debe valorarse evolutivamente, ya que se clasifica como hemorragia aquella que persiste o aumenta en los controles posteriores.

Se clasifican las hiperdensidades en función de su localización y densidad en:

- Hiperdensidad cortical/subaracnoidea
- Hiperdensidad blanda: < 80 UH
- Hiperdensidad metálica: >80 UH
- Hiperdensidad difusa: cuando abarca a un todo territorio vascular cerebral

Es importante cuantificar la densidad de la hiperdensidad y la valoremos evolutivamente, ya que se ha descrito en estudios previos que las hiperdensidades metálicas suelen persistir más de 24 horas evolucionando a hemorragia. Mientras que el resto suelen tener mejor pronóstico, con resolución espontánea, observando disminución y desaparición en controles posteriores, sin evolución a hemorragia.

CONCLUSIÓN

En los controles por imagen posteriores a trombectomía mecánica debemos valorar y cuantificar la presencia de hiperdensidades cerebrales, valorando su evolución. Las hiperdensidades superiores a 80UH tienen peor pronóstico con evolución a hemorragia, mientras que el resto de hiperdensidades pueden deberse a extravasación de civ, con resolución posterior espontánea.

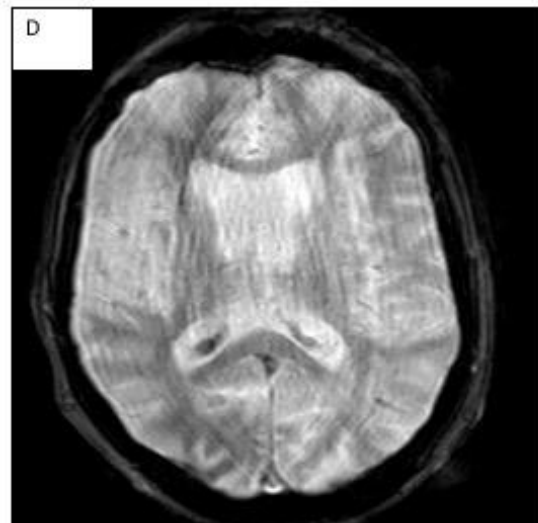
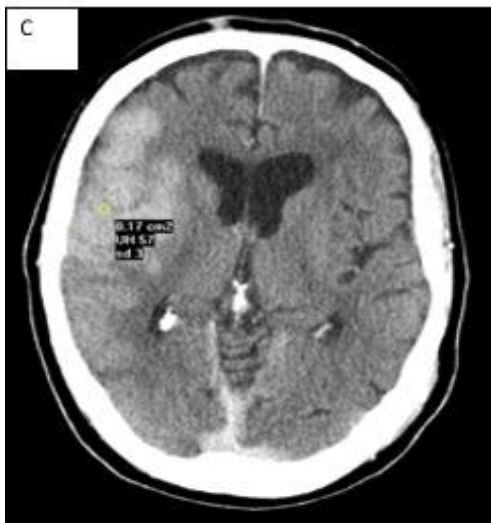
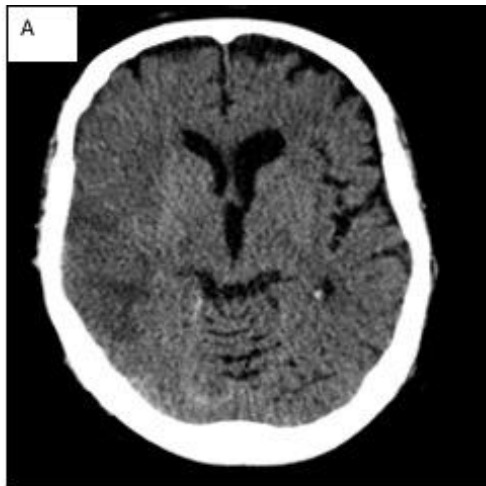


Imagen A: Hipodensidad y borramiento de surcos en región parietal derecha en relación con lesión isquémica aguda en evolución. B: Angiografía cerebral: defecto de repleción en ACM segmento M1. C: TC de control 24 h después de trombectomía en el que se observa hiperdensidad blanda y cortical parietal derecha (57 UH), así como hiperdensidad en arterias cerebrales y senos venosos, en probable relación con extravasación de civ. D: RM de control FFE T2 WI: hiperintensidad parietal derecha por infarto subagudo, sin signos de transformación hemorrágica.

BIBLIOGRAFÍA

Kim J, Heo S, Cho B, Choi S, Lee S, Park M, Yoon W, Cho K. Hyperdensity on non-contrast CT immediately after intra-arterial revascularization. *J Neurol.* 2012; 259:936-943.

C. Xu, Y. Zhou, R. Zhang, Z. Chen, W. Zhong, X. Gong, et al. Metallic Hyperdensity Sign on Noncontrast CT Immediately after Mechanical Thrombectomy Predicts Parenchymal Hemorrhage in Patients with Acute Large-Artery Occlusion. *American Journal of Neuroradiology* Mar 2019: 1-7