

EN EL ADULTO JOVEN

La importancia de las Neuroimágenes en su Diagnóstico y Tratamiento Oportuno

Ramos Mario; Velasquez A Diana; Muñoz Vanessa; Parada V Carolina; Diluca Pablo; Lambre Hector; Lylyk Pedro
Clínica La Sagrada Familia – Instituto Medico Eneri



INTRODUCCION

El ataque cerebrovascular isquémico (ACVi) agudo en pacientes jóvenes (15-45 años) es un evento inesperado que tiene un alto impacto económico y social dado las secuelas incapacitantes que produce en la etapa más productiva de la vida.

El ACVi agudo que sucede en los adultos jóvenes difiere del encontrado en la población general porque presenta diferentes factores de riesgo, etiología y presentación clínica

Los factores de riesgo comunes en estos paciente incluyen: abuso de sustancias nocivas, el puerperio, cardiopatías, anticonceptivos orales, alcoholismo y migrañas. Factores de riesgo como tabaquismo, diabetes mellitus e hipertensión arterial son importantes en la población general aunque de menor incidencia en adultos jóvenes.

Las etiologías más frecuentes son: por eventos cardioembólicos, arterioesclerosis, disección arterial y otras.

La presentación clínica es variada, siendo frecuente en forma de hemiplejía o hemiparesia, disartria, trastornos de la conciencia, coma, y menos frecuentemente como trastornos visuales.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

La Ecografía Doppler-color cumple un rol fundamental en el estudio de las causas cardioembólicas (Fig. 1 b) y de la patología de vasos supra-aórticos ya que es un método no invasivo, de fácil acceso, sin uso

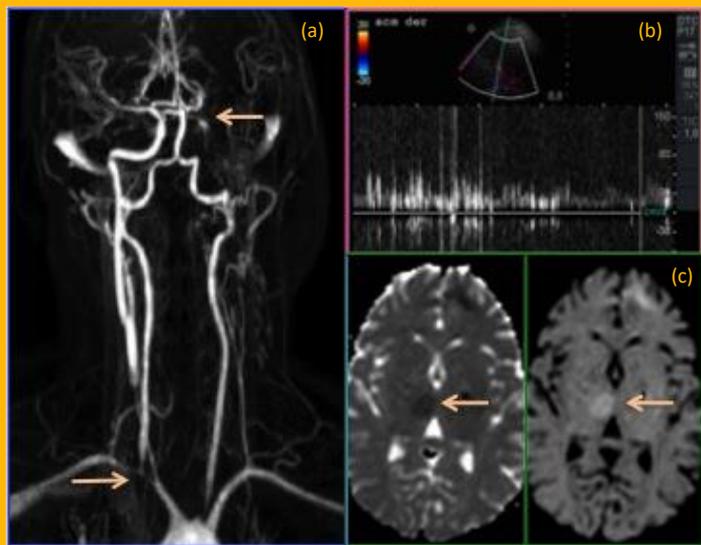


Fig. 1- a) ARM con Gadolinio muestra estenosis del tronco braquiocefálico derecho y amputación de la ACM izquierda en paciente joven con Enfermedad de Takayasu. b) Otro paciente con EcoDoppler Transcraneano con burbujas, evidencia HITS (High Intensity Transient sounds) con patrón en ducha en un paciente con foramen oval permeable. c) RM con restricción a la difusión de agua a nivel gangliobasal derecho en secuencia DWI y caída de la señal en el mapa de ADC en paciente con ACVi

De radiación ionizante ni de medios de contraste.

La Tomografía Computarizada (TC) y la Resonancia Magnética (RM) son herramientas valiosas que determinan la localización y extensión de manera detallada (Fig. 1 a y c, Fig. 2 c). La TC sin contraste ayuda a identificar signos precoces de isquemia (signo de la cuerda, pérdida de la diferenciación entre sustancia gris y blanca) y descarta hemorragias. La RM determina la temporalidad al detectar isquemias dentro de las 4-6 horas posteriores al inicio del ACVi como áreas de res-

tricción a la difusión de agua (DWI) con caída de la señal en el mapa de ADC (Fig. 1 c). La Angiotomografía (AngioTC) y la Angioresonancia (ARM) de cerebro y vasos supra-aórticos permiten la visualización del árbol arterial en pocos minutos (Fig. 1 a) y de forma no invasiva, detectan la causa y localización de la lesión (oclusión – Fig. 1a, disección- Fig. 2 a y b, malformación- Fig. 2c, entre otras). La Angiografía Digital (AD) además de ser el método Gold Standard para la evaluación de adultos jóvenes con ACVi agudo permite, además, el manejo terapéutico; sin embargo es un método invasivo y de baja disponibilidad dada su alta complejidad.

CONCLUSION

Es importante para el radiólogo conocer las diversas causas del ACVi en la población adulta joven y los diversos métodos imagenológicos que llevan a un diagnóstico acertado facilitando el tratamiento oportuno a fin de evitar secuelas neurológicas irreversibles.

El papel de las neuroimágenes en ACVi es de suma importancia al brindar información de la etiología y topografía y temporalidad de la lesión isquémica través de métodos tanto invasivos como no invasivos además de su manejo terapéutico

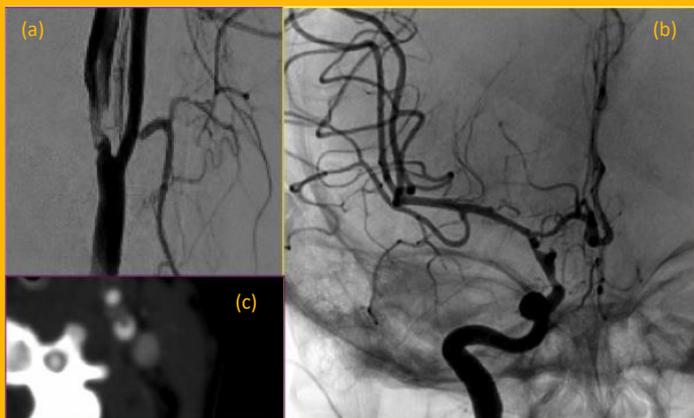


Fig. 2- Paciente con Disección carotídea presenta AD (a) que evidencia irregularidad de la luz en bulbo carotídeo izquierdo y AngioTC de vasos de cuello (b) muestra una imagen mural que ocasiona un estrechamiento excéntrico de la luz. Otra paciente con Enfermedad de Moya-Moya presenta AD (c) estenosis severas de carótida interna intracraneana y circulación colateral.