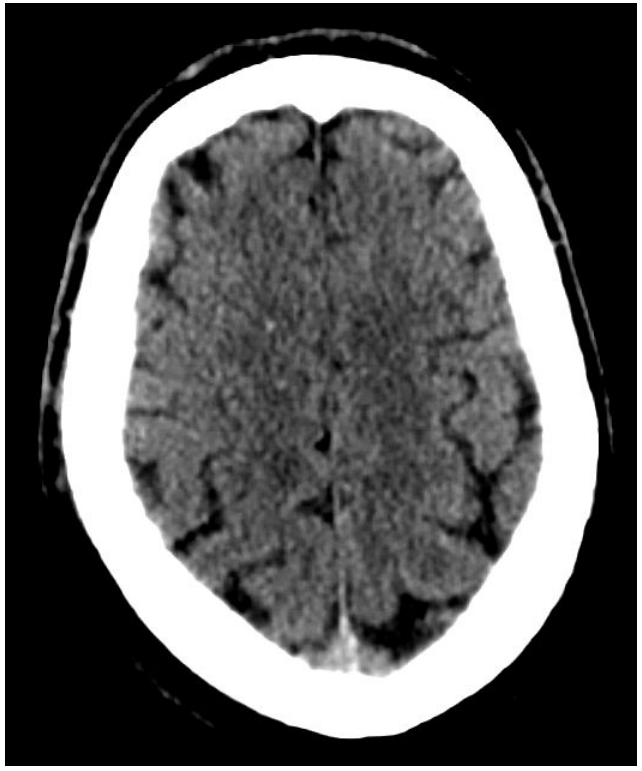
LESIÓN AXONAL DIFUSA - CUANDO SOSPECHARLA EN TOMOGRAFÍA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

PRESENTACIÓN DEL CASO

Serie de pacientes adultos que sufrieron traumatismo craneoencefálico grave, con sospecha o confirmación diagnóstica de Lesión axonal difusa a través del cuadro clínico y/o estudios imagenológicos.



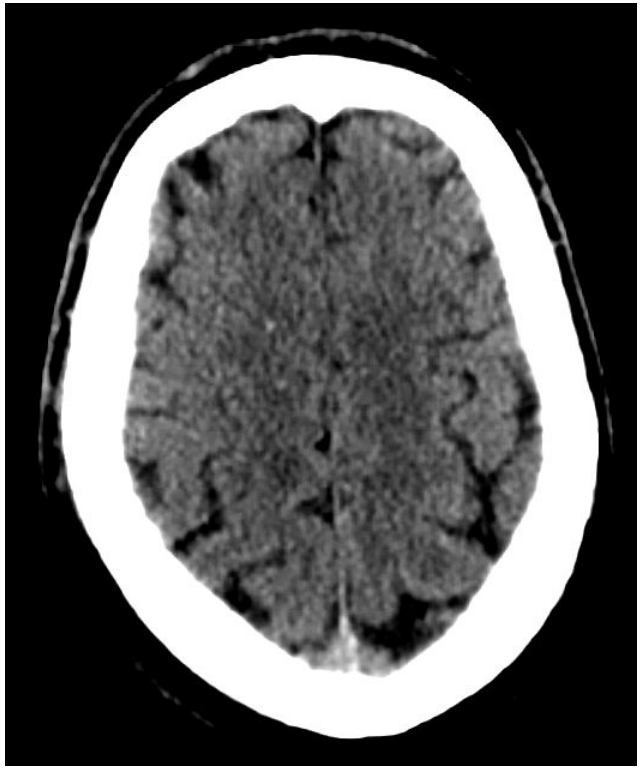
«DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de interés.»

LESIÓN AXONAL DIFUSA - CUANDO SOSPECHARLA EN TOMOGRAFÍA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - TOMOGRAFÍA

Focos espontáneamente hiperdensos en la interfase sustancia blanca-gris en la convexidad de ambos hemisferios.

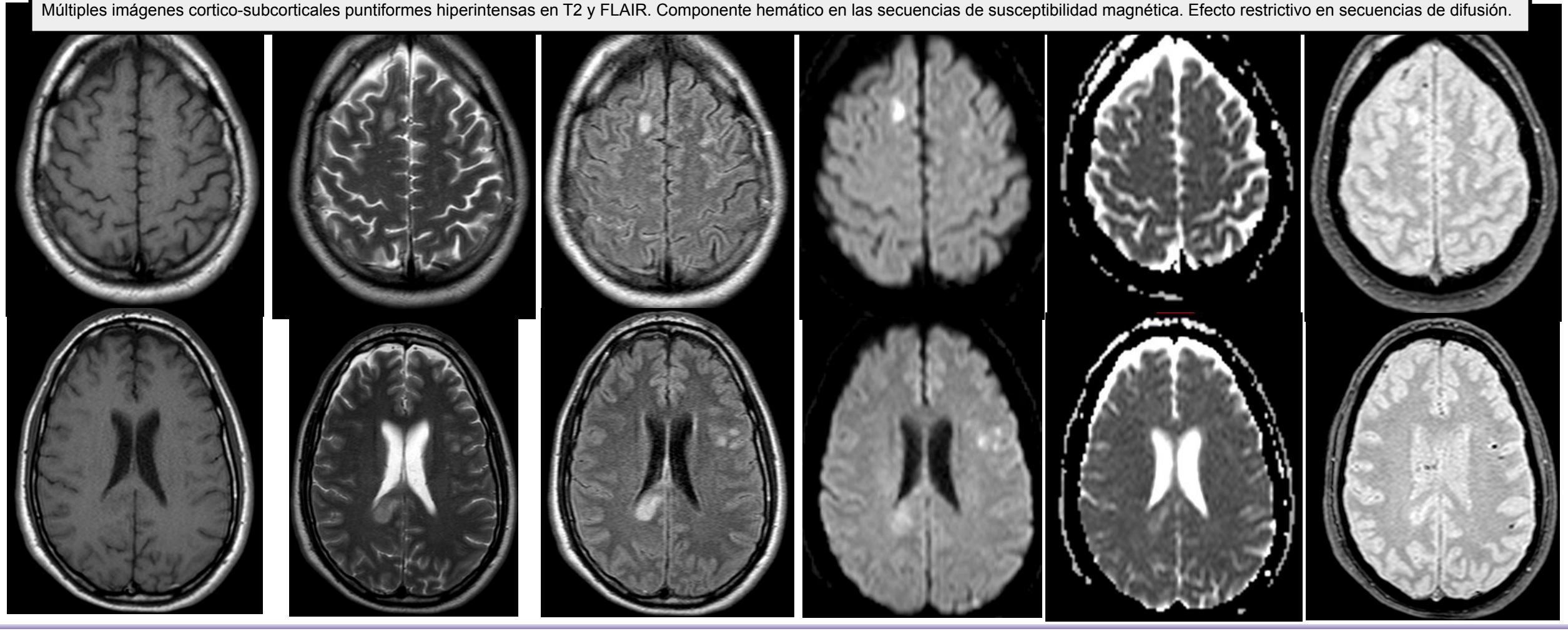


LESIÓN AXONAL DIFUSA - CUANDO SOSPECHARLA EN TOMOGRAFÍA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - RESONANCIA

Múltiples imágenes cortico-subcorticales puntiformes hiperintensas en T2 y FLAIR. Componente hemático en las secuencias de susceptibilidad magnética. Efecto restrictivo en secuencias de difusión.



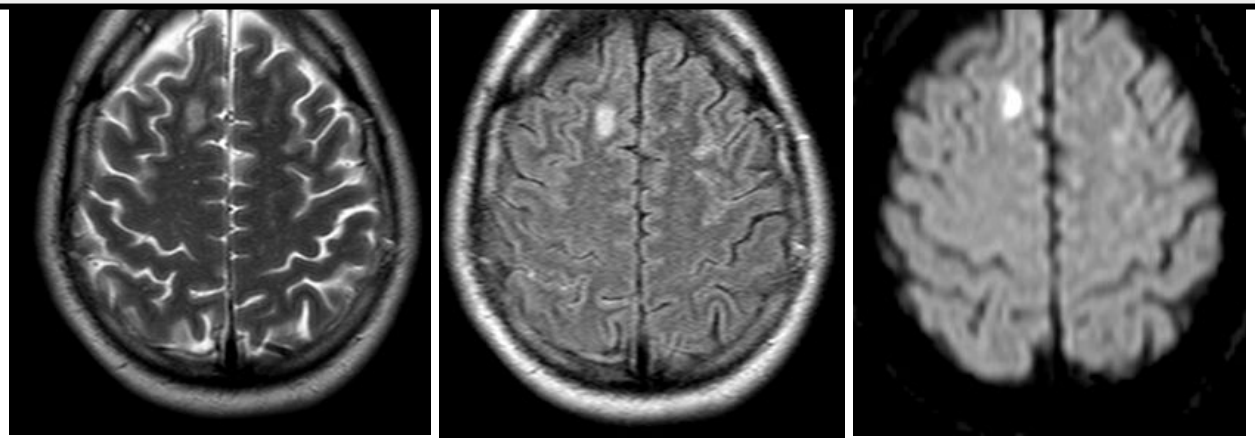
LESIÓN AXONAL DIFUSA - CUANDO SOSPECHARLA EN TOMOGRAFÍA

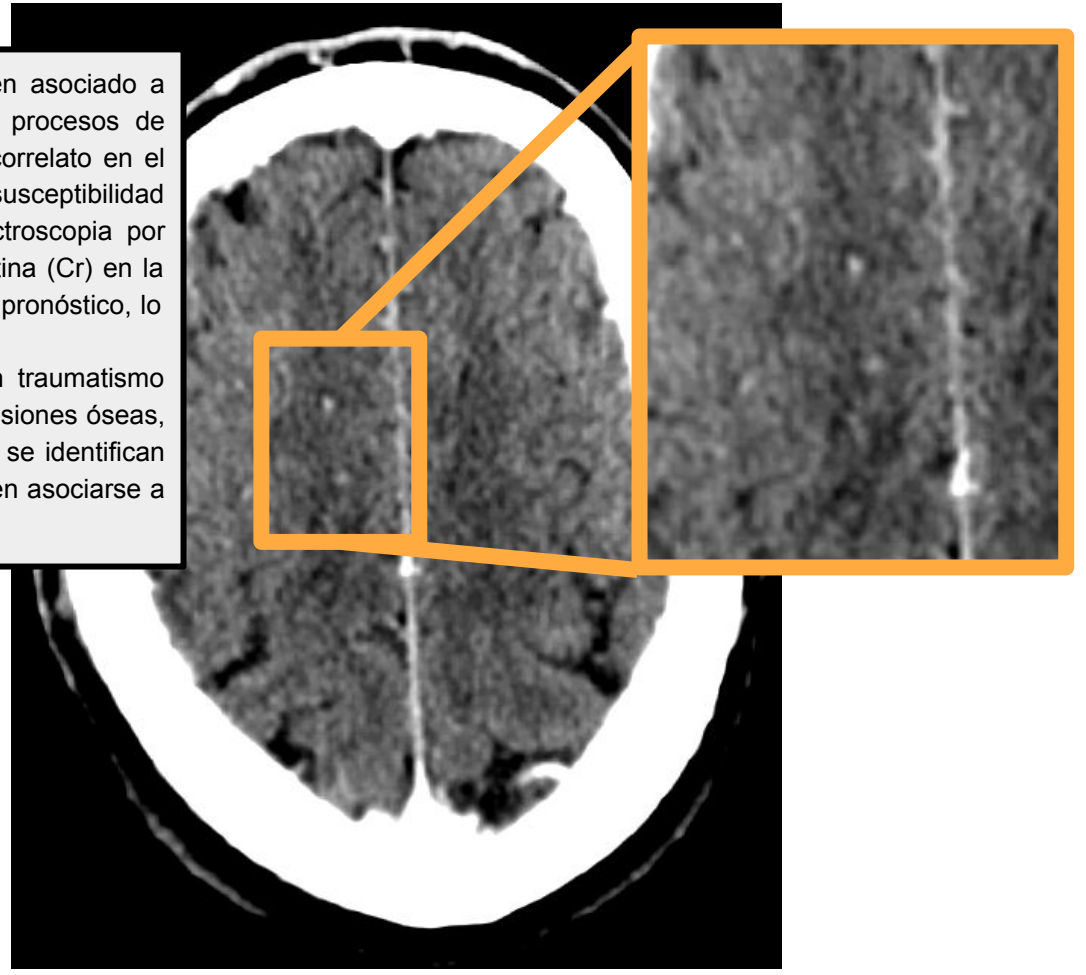
GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSION

La lesión axonal difusa consiste en la disgregación de los axones de sus respectivas somas así también asociado a lesiones de la microvasculatura, a partir de fuerzas tangenciales y rotacionales (cizallamiento) en los procesos de aceleración y desaceleración. El cuadro clínico consiste en un deterioro neurológico severo sin evidente correlato en el estudio tomográfico, en cambio sí resulta evidente en la resonancia magnética en secuencias T2, difusión y susceptibilidad magnética, que muestran hiperintensidad focal, restricción y microsangrados, respectivamente. La espectroscopia por resonancia muestra disminución del pico de NAA (N-acetil-aspartato) frente al pico de Colina (Cho) y Creatina (Cr) en la fase aguda y junto a las imágenes de Tensor de Difusión son de valor angular en el seguimiento evolutivo y pronóstico, lo cual resulta clave dado que el tratamiento de la LAD es principalmente a través de medidas de sostén.

No obstante la TC en la actualidad continúa siendo el estudio inicial de preferencia en el paciente con traumatismo craneoencefálico con pérdida de consciencia dado que permite identificar fácilmente focos hemorrágicos y lesiones óseas, sin embargo, su sensibilidad es limitada para identificar lesión axonal difusa pudiendo sospecharse cuando se identifican focos hemorrágicos en la interfase sustancia gris-blanca en la convexidad de ambos hemisféricos que pueden asociarse a edema cerebral difuso inespecífico.



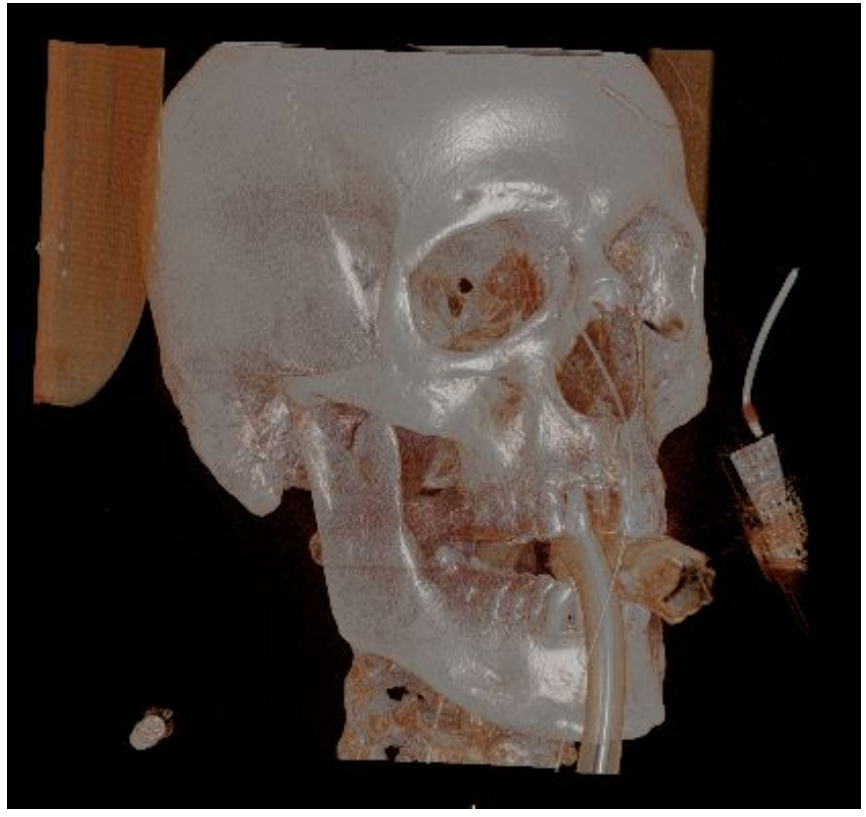


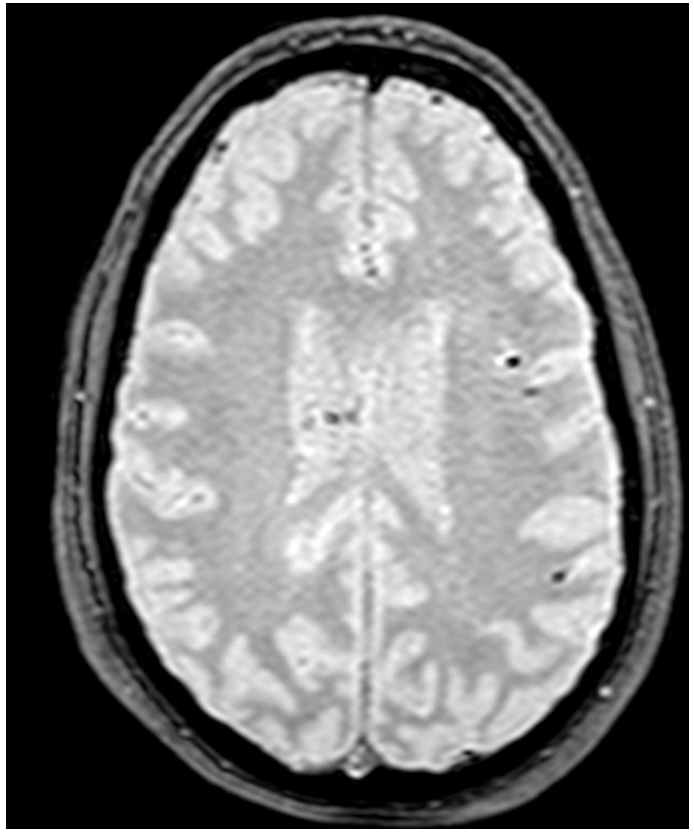
LESIÓN AXONAL DIFUSA - CUANDO SOSPECHARLA EN TOMOGRAFÍA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

CONCLUSION

La sospecha de LAD requiere una profunda sospecha diagnóstica frente al antecedente traumático y cuadro clínico. En pacientes que por sus condiciones físicas y/o cuadro clínico no pueden someterse a una RM, en TC si bien los hallazgos son sutiles, contamos con elementos para ofrecer su diagnóstico y así poder instaurar un tratamiento en tiempo prudencial.





LESIÓN AXONAL DIFUSA - CUANDO SOSPECHARLA EN TOMOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

MUCHAS GRACIAS

GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

@docrayosx

drmgrande@gmx.net
jdcandia@hotmail.com

CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

@candiajavier

DIAGNÓSTICO MAIPÚ - *Alsina 30 - San Isidro - Buenos Aires.*
//dasa.com.br