

# El ACV en una población de la provincia de Mendoza: hallazgos en TCMC

*A. Dominguez; M. J. Vanella; P. Castillo; E. Castro; S. Gutierrez.*

Hospital El Carmen (OSEP)

Mendoza - Argentina



Congreso FAARDIT - Agosto 2013



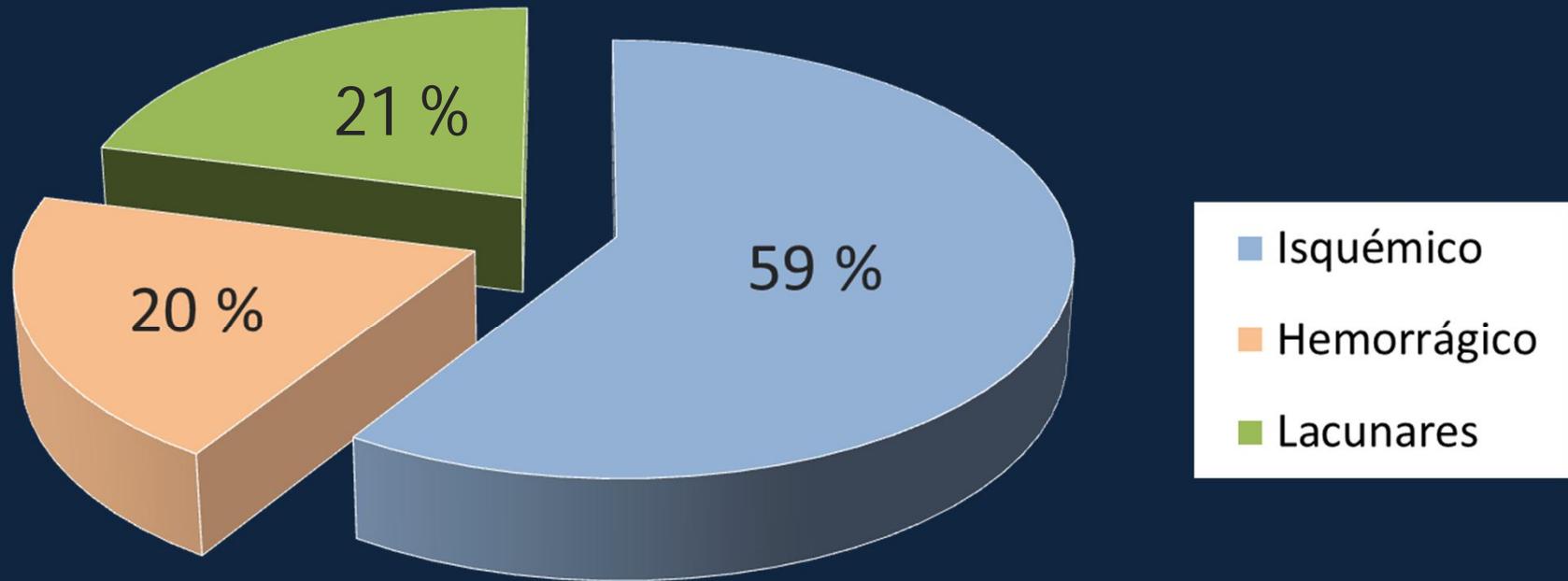
# Introducción

- En nuestro medio; a pesar del advenimiento de nuevos métodos por imágenes con mayor sensibilidad; la TC continúa siendo el primer estudio a realizar en pacientes con sospecha clínica de un accidente vascular cerebral.

# Objetivos

- Analizar los hallazgos imagenológicos por TCMC, de los eventos vasculares cerebrales observados en una población de la provincia de Mendoza.

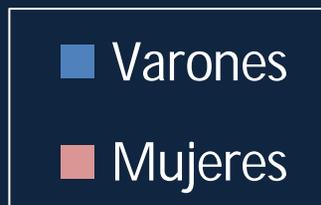
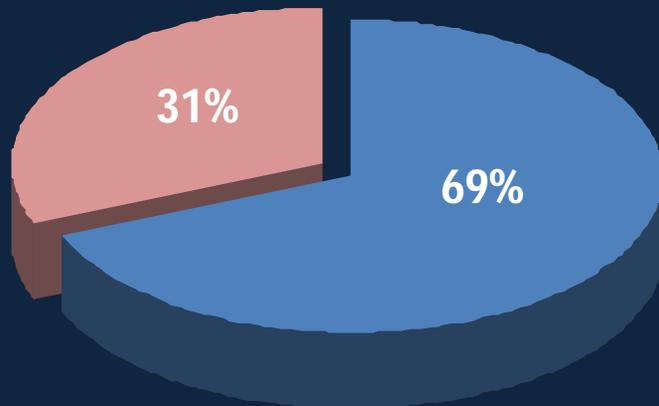
# Eventos vasculares cerebrales observados en TC de 438 pacientes



**Grafico 1-** El 59% correspondieron a ACV isquémicos (258 pacientes), el 20% fueron hemorrágicos (88 pacientes), mientras que el 21% correspondieron a infartos lacunares (92 pacientes).

# Distribución según sexo y edad

2- Sexo



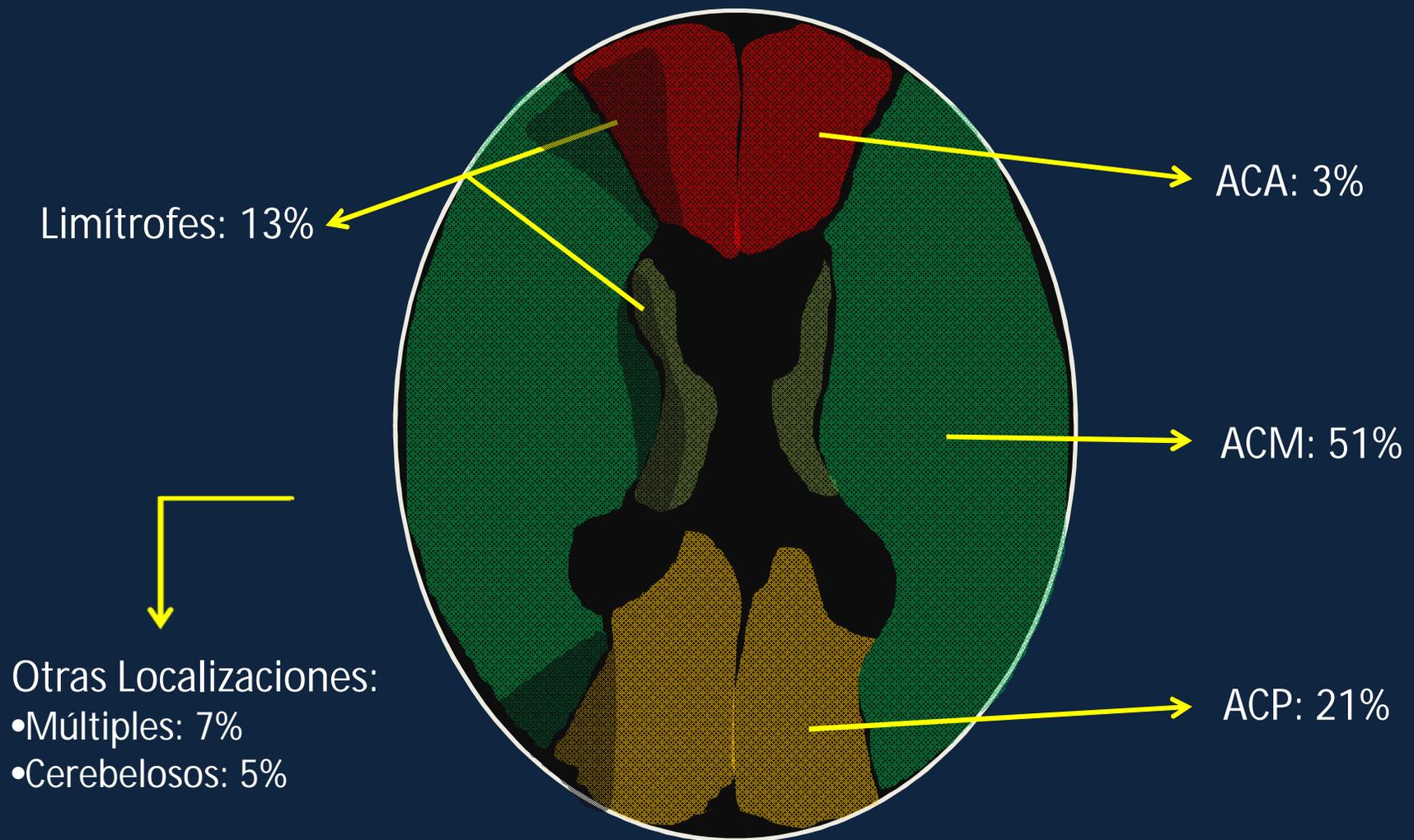
3- Edad



**Grafico 2-** El 69% correspondieron a varones y el 31% fueron mujeres.

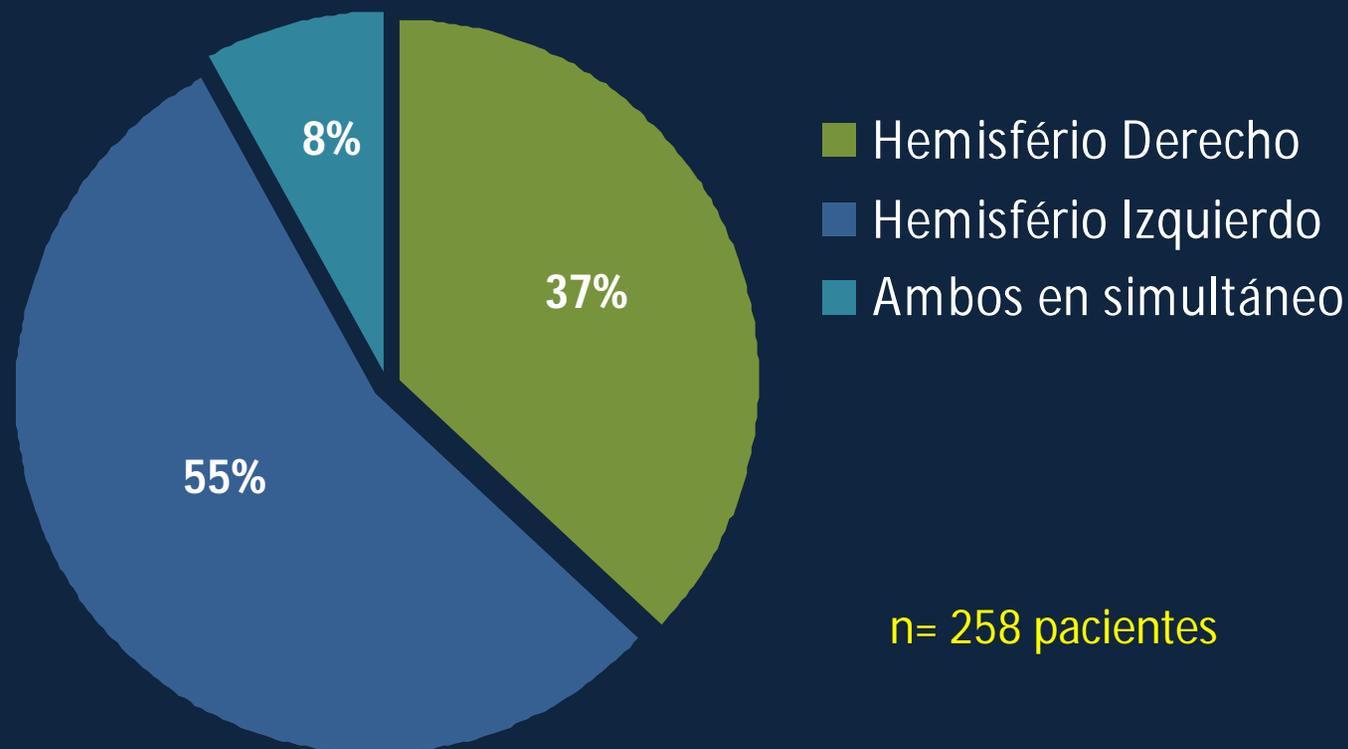
**Grafico 3-** La edad promedio fue de 70 años (V: 68; M: 72 años).

# Infartos: Territorios afectados



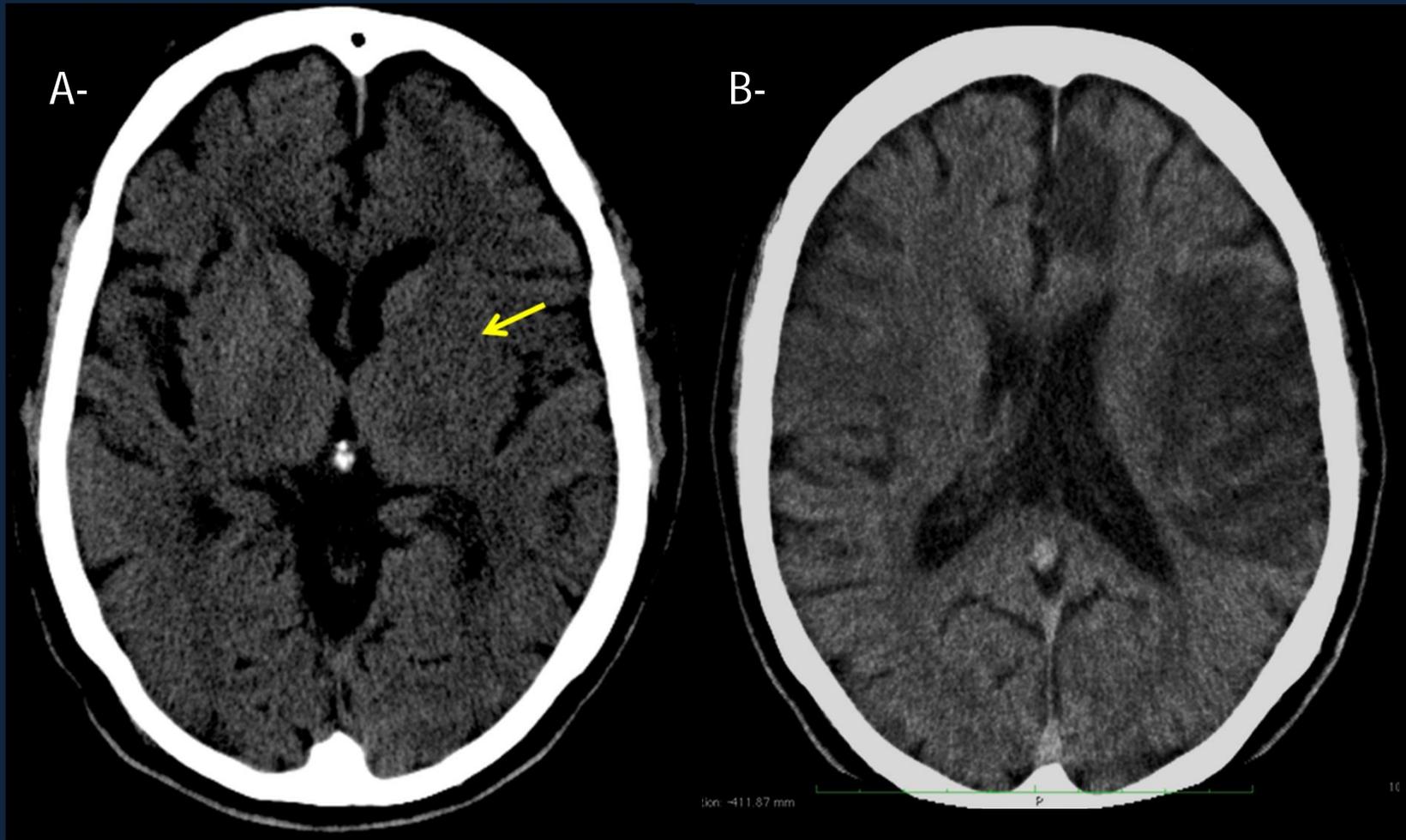
**Figura 1-** Distribución de los ACV isquémicos en 258 pacientes.

# Distribución de los ACV isquémicos según hemisferio cerebral



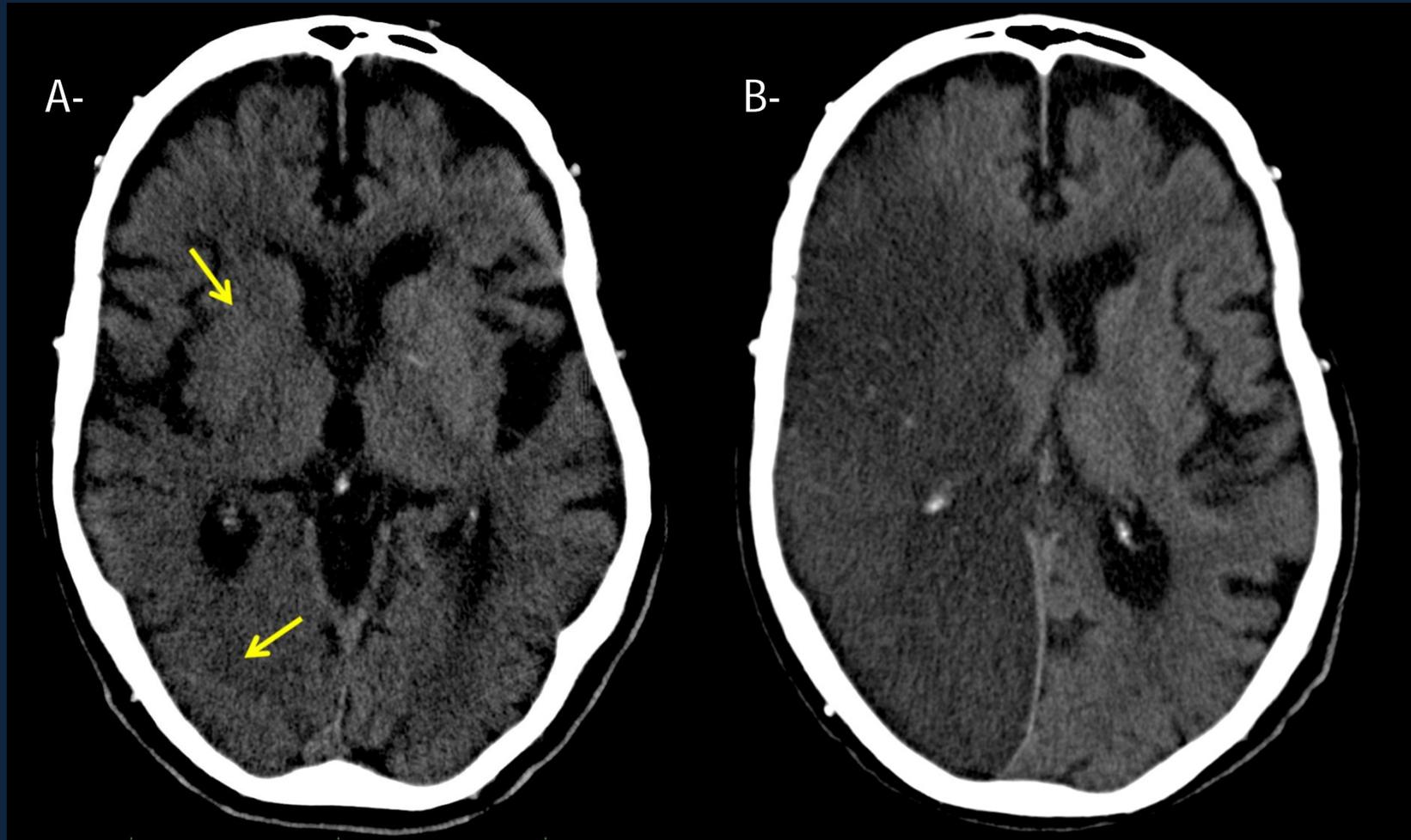
**Gráfico 4-** Del total de ACV isquémicos, el 55% afectó el hemisferio cerebral izquierdo (142 pacientes), el 37% al hemisferio derecho (95 pacientes) y el 8% ambos de manera simultánea (21 pacientes).

# Signos tempranos en ACV isquémico



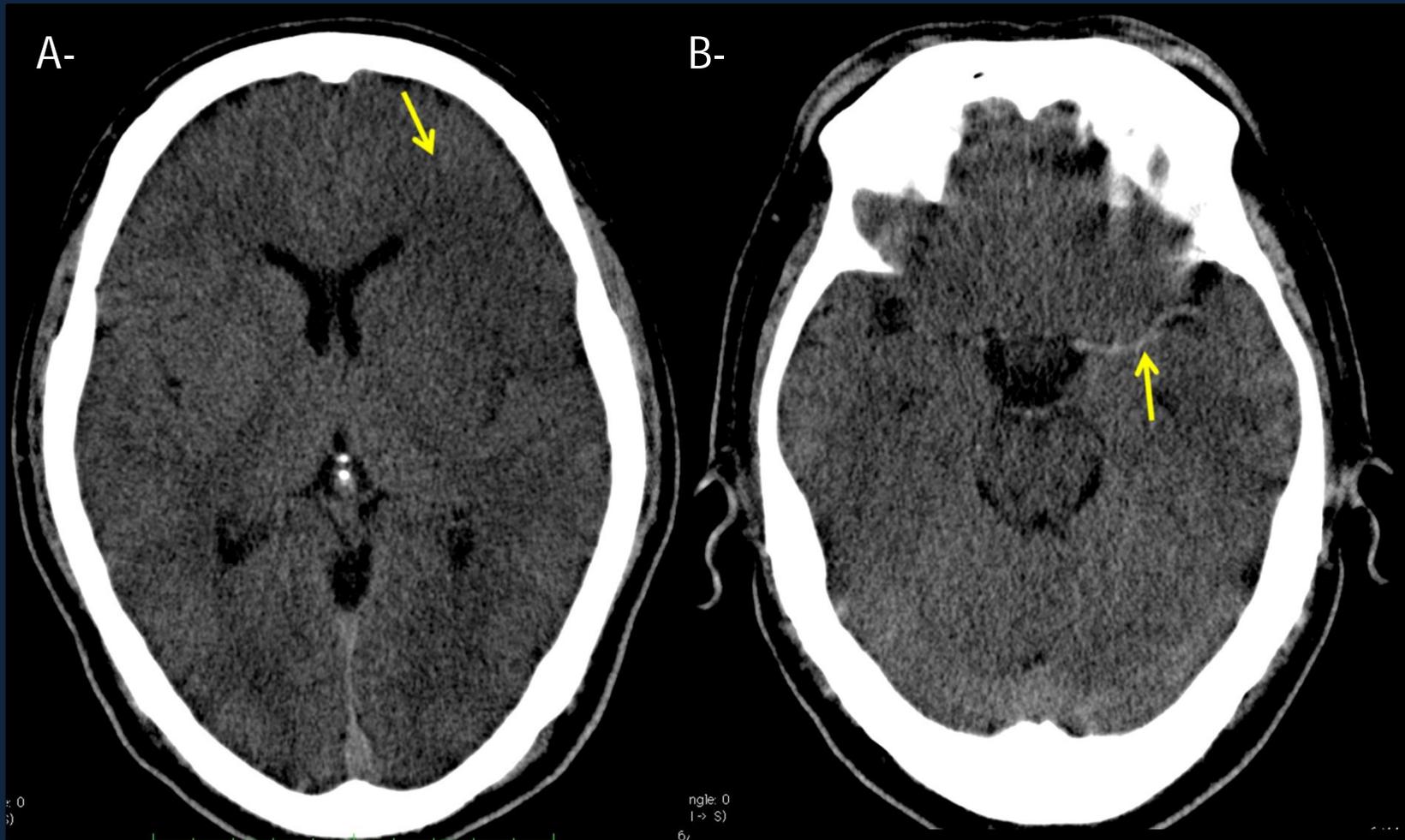
A- Núcleo lenticular evanescente (flecha). B- Evolución a las 24 hs.

# Signos tempranos en ACV isquémico



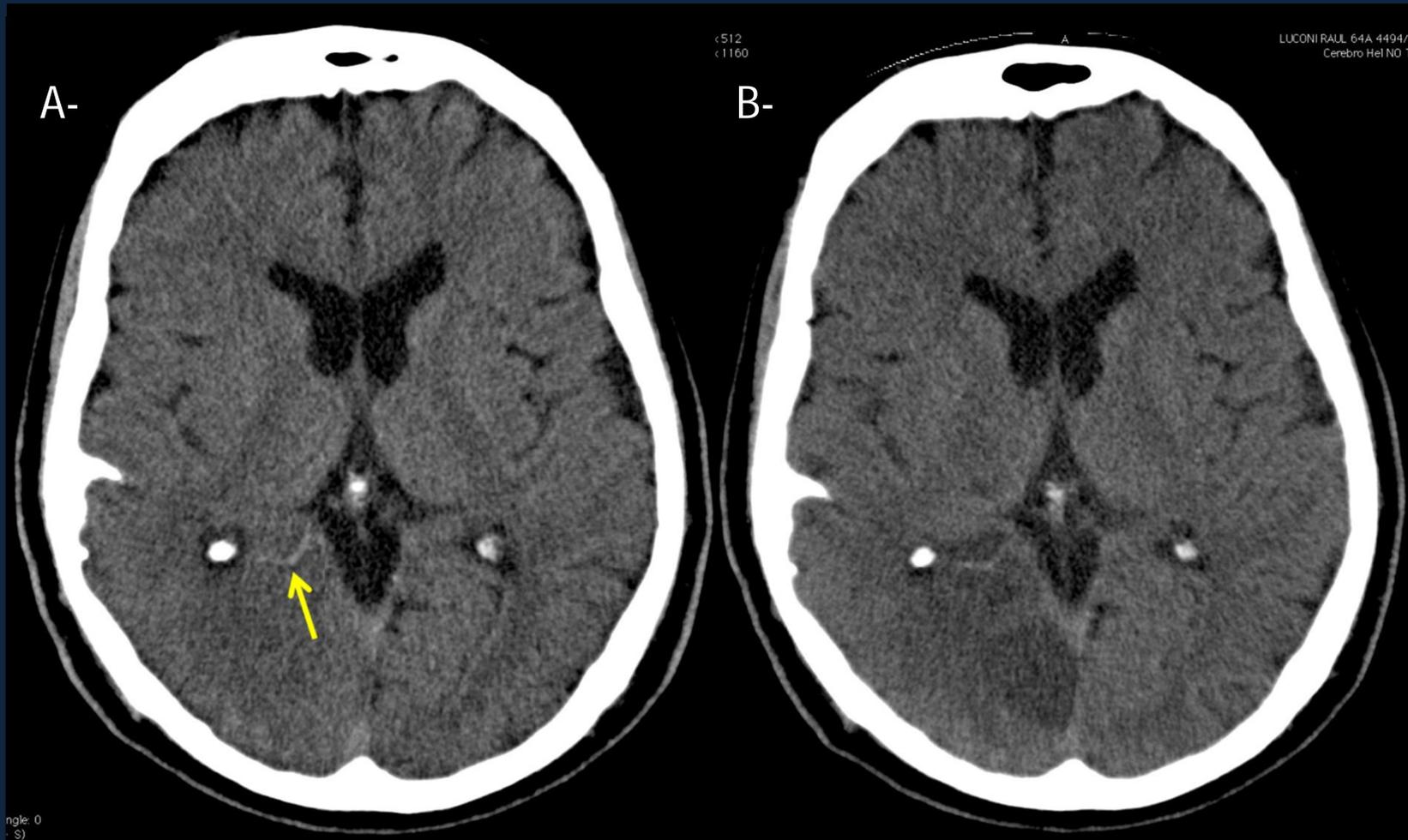
A- Mala diferenciación de la SG-SB (flechas). B- Evolución a las 24 hs.

# Signos tempranos en ACV isquémico



A- Signo de la cinta insular (flecha). B- ACM izquierda hiperdensa (flecha).

# Signos tempranos en ACV isquémico



A- ACP derecha hiperdensa (flecha). B- Evolución a las 24 hs.

# ACV Hemorrágicos

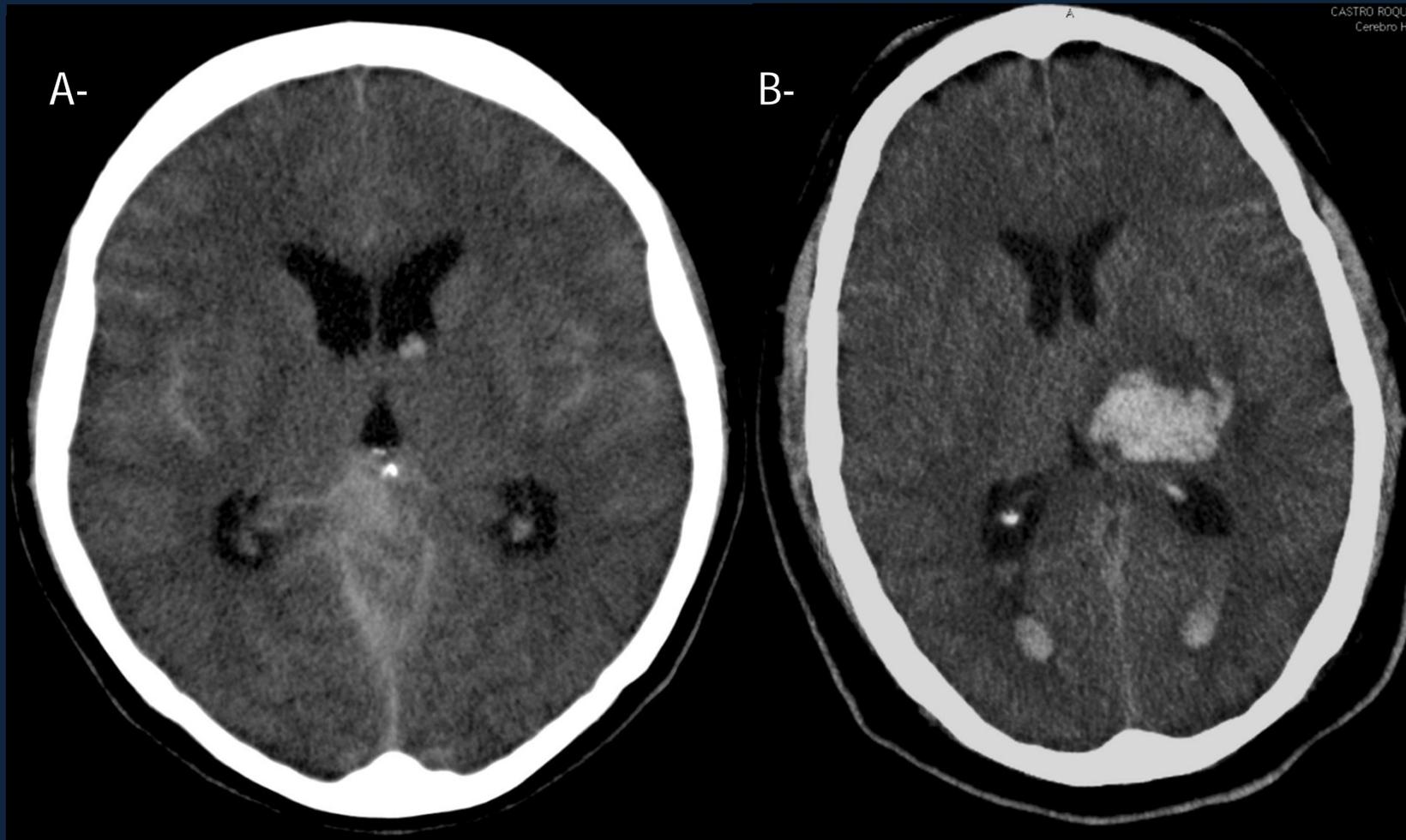
TERRITORIO	CASOS	PORCENTAJE (%)
<b>SB INTRAPARENQUIMATOSA</b>	<b>37</b>	<b>42</b>
TALAMICO	16	18
LENTICULAR	13	15
SUBARACNOIDEO	11	13
CEREBELO	7	8
PONTINO	3	3
CUERPO CALLOSO	1	1

**Tabla 1-** Los ACV hemorrágicos se localizaron con mayor frecuencia a nivel de la SB intraparenquimatosa, seguidos por la SG profunda (ganglios basales y tálamos) y las HSA.



A- Hematoma parieto-occipital derecho.

# ACV Hemorrágicos



A- Espacios subaracnoideos y tentorio hiperdensos por HSA.  
B- Hematoma talámico izquierdo con volcado ventricular.

# Conclusión

- La TC debido a su amplia disponibilidad y bajo costo, constituye la primera herramienta diagnóstica en el estudio del ACV. Es necesario que el médico radiólogo conozca los hallazgos imagenológicos típicos de los diferentes eventos y sus distribuciones más frecuentes, en especial cuando los signos tomográficos son sutiles o muy tempranos.

# Bibliografía

- Alba Celedón, Juan F. y Guerrero Avendaño, Guadalupe M. L. Evento vascular cerebral isquémico: hallazgos tomográficos en el Hospital General de México. *Anales de Radiología México* 2011;3:161-166.
- Lev, Michael H. MD. Et al. Acute Stroke: Improved Nonenhanced CT Detection—Benefits of Soft-Copy Interpretation by Using Variable Window Width and Center Level Settings. October 1999 *Radiology*, 213,150-155.
- Marco de Lucas, Enrique. MD. CT Protocol for Acute Stroke: Tips and Tricks for General Radiologists. *RadioGraphics* 2008; 28:1673–1687.
- Srinivasan, Ashok MD. Et al. State-of-the-Art Imaging of Acute Stroke. *RadioGraphics* 2006; 26:S75–S95.
- Tomandl, Bernd F. MD. Comprehensive Imaging of Ischemic Stroke with Multisection CT. *RadioGraphics* 2003; 23:565–592.