

Valor de las neuroimágenes en la Hemorragia intracraneal no traumática espontánea

Dres: Capecchi Gabriela, Grendene Alberto,
Visentin Claudio.

Sanatorio San Martín-Venado Tuerto.

Introducción

- El diagnóstico certero de la hemorragia intracraneana (HIC) representa un desafío frecuente en la práctica del radiólogo ya que se trata de una patología relativamente habitual.
- Se describen dos tipos de hemorragias intracraneanas: primarias y secundarias. Las HIC primarias son hemorragias espontáneas, sin el antecedente de trauma o cirugía. En el 70 a 80 % de los casos, son producidas por la ruptura de vasos pequeños, eventos relacionados con patología de origen hipertensivo o amilíodeo. Las HIC secundarias se producen en relación a vasos anormales, en anomalías vasculares, lesiones parenquimatosas, tumores, etc.

Objetivos:

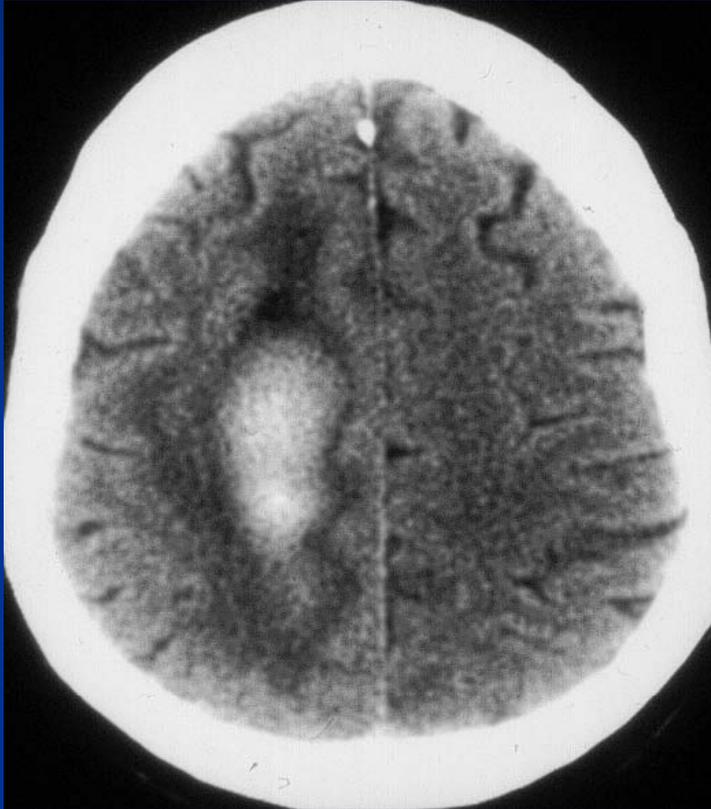
- Demostrar la utilidad de la Tomografía (TC) y la resonancia magnética nuclear (RMI) para establecer el sitio y la causa de la hemorragia cerebral en pacientes sintomáticos.

Material y Método:

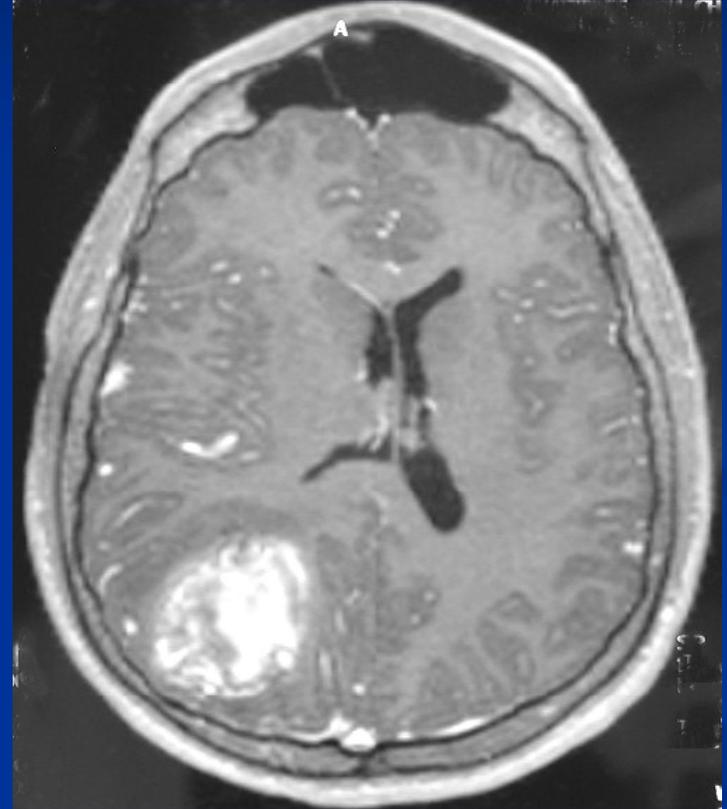
- Entre marzo de 2011 y febrero de 2012 se presentaron 60 pacientes entre 20 y 80 años de edad con síntomas sugestivos de hemorragia intracraneal en diferentes sitios. 70 % fueron hombres y 30% fueron mujeres. Todos ellos se estudiaron mediante TC o/y RMI , con el objetivo de establecer las etiologías subyacentes.

Resultados:

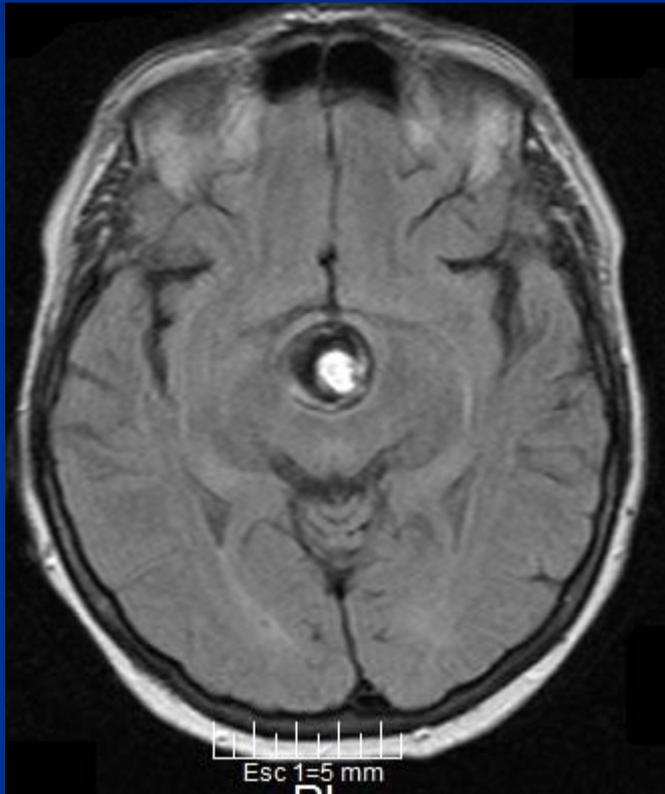
- En todos los casos se logró determinar la causa de la hemorragia intracerebral, encontrándose 70 % hemorragias hipertensivas, 20 % hemorragias intratumorales, 5% hemorragias por malformaciones arteriovenosas (MAV), 5% por angiopatía amiloide.



Paciente con antecedentes de HTA.
Hematoma en centro semioval derecho.



Malformacion arteriovenosa.



Aneurisma trobosado de la arteria Basilar



Transformación hemorrágica de un infarto isquémico.



Metastasis. Lesión redondeada espontáneamente hiperdensa



Lesion expansiva ganglio-basal izquierda

Conclusión:

- La hemorragia intracerebral es una patología frecuente que usualmente se diagnostica en base a signos clínicos y a la historia del paciente. La TC y la RMI son métodos de gran utilidad en la evaluación de la hemorragia intracerebral, permitiendo establecer o excluir el diagnóstico, determinar el sitio y causa de la misma. La exactitud que brindan estos métodos posibilita un abordaje terapéutico más rápido, adecuado y dirigido a la patología de base.

Bibliografia

- Gomori JM, Grossman RI. Mechanisms responsible for the MR appearance and evolution of intracranial hemorrhage. *Radiographics* 1988; 8(3): 427-40.
- 6. Grossman RI, et al. MR imaging of hemorrhagic conditions of the head and neck. *Radiographics* 1988; 8(3): 441-54.
- 7. Mittl RL Jr, et al. Magnetization transfer effects in MR imaging of in vivo intracranial hemorrhage. *AJNR Am J Neuroradiol* 1993; 14(4): 881-891.
- 8. Barkovich AJ, Atlas SW. Magnetic resonance imaging of intracranial hemorrhage. *Radiol Clin North Am* 1988; 26(4): 801-820.
- 9. Bradley WG Jr. MR appearance of hemorrhage in the brain. *Radiology* 1993; 189(1): 15-26
- Atlas SW, et al. Intracranial hemorrhage: gradient-echo MR imaging at 1.5 T. Comparison with spin-echo imaging and clinical applications. *Radiology* 1988; 168(3): 803-807.
- 11. Weingarten K, et al. MR imaging of acute intracranial hemorrhage: findings on sequential spin-echo and gradient-echo images in a dog model. *AJNR Am J Neuroradiol* 1991; 12(3): 457-467.
- 12. Patel MR, Edelman RR, Warach S. Detection of hyperacute primary intraparenchymal hemorrhage by magnetic resonance imaging. *Stroke* 1996; 27(12): 2321-2324.