

La radiología permite salvar los tejidos en peligro de sufrir un ictus



salud mallorcardiario.com

jueves, 29 de octubre de 2009

PALMA.- La **Clínica Rotger** ha aprovechado la celebración este jueves del **Día Nacional del Ictus**, para resaltar el crucial papel que **desarrolla la radiología** en el tratamiento de **esta enfermedad**, que permite, **en muchos casos**, diagnosticar y precisar la **localización exacta** del tejido en peligro de infartarse y recuperarlo.

El doctor **Ramón Rotger**, neurorradiólogo, recuerda que **hace treinta años**, desgraciadamente, “no se disponía de **ninguna técnica eficaz** para limitar el daño producido por el **infarto cerebral**. Hoy en día, en cambio, gracias a los tratamientos **fibrinolíticos**, ya sea por vía venosa o intraarterial, o incluso mediante **técnicas intravasculares** de extracción **mecánica del trombo**, en algunos casos es posible incidir sobre el trombo **causante de la isquemia** y limitar el daño producido”.



No obstante, estas técnicas presentan **ciertas complicaciones** -la principal es la hemorragia- que **limitan su uso**. Y es aquí **donde la radiología** juega un papel fundamental.

Debido a las nuevas técnicas de **TAC y resonancia magnética (RM)**, es posible diagnosticar y precisar la **localización exacta** de un infarto cerebral que se haya establecido sólo unos **minutos antes**, “aunque la región infartada mida sólo unos milímetros. Pese a que esta consideración **resulta importante** de cara al diagnóstico, no es el aspecto primordial, ya que en la mayor parte de casos, **el tejido infartado no se recupera**”. Por el contrario, según resalta el doctor Rotger, **el tejido adyacente al área infartada** “es el que interesa de verdad, ya que constituye **un tejido en peligro de infartarse**, pero que todavía no está muerto. Es un **tejido ‘salvable’**, al que en medicina llamamos la región de penumbra isquémica”.

Gracias a ciertas técnicas de TAC y RM, **es posible detectar** estas regiones en peligro, pero **potencialmente recuperables**. De esta manera, “se puede **racionalizar mejor el uso** de los tratamientos fibrinolíticos, puesto que si **el estudio no detecta tejido viable**, el paciente va a obtener poco **beneficio de la terapéutica**”, resalta el doctor Rotger.

En resumen, **en algo menos de media hora**, el profesional sanitario puede disponer de **información relevante** de cara al **manejo del ictus**, dado que “sabrás si el paciente está **sufriendo efectivamente** un ictus, su localización y **grado de extensión**, tendrá información sobre el estado de los **vasos intracraneales** y la posible existencia de trombos, y por último -y quizás sea este el aspecto más importante- **conocerá si esa lesión** presenta tejido viable susceptible de tratamiento”, reitera el doctor Rotger.

Cerrar ventana