

La TAC es la técnica de elección en urgencia en pacientes con ictus de horario conocido. Su capacidad de diferenciar lesiones incipientes en el TAC de urgencias llega al 70%. Sin embargo estas lesiones deberán cuantificarse.

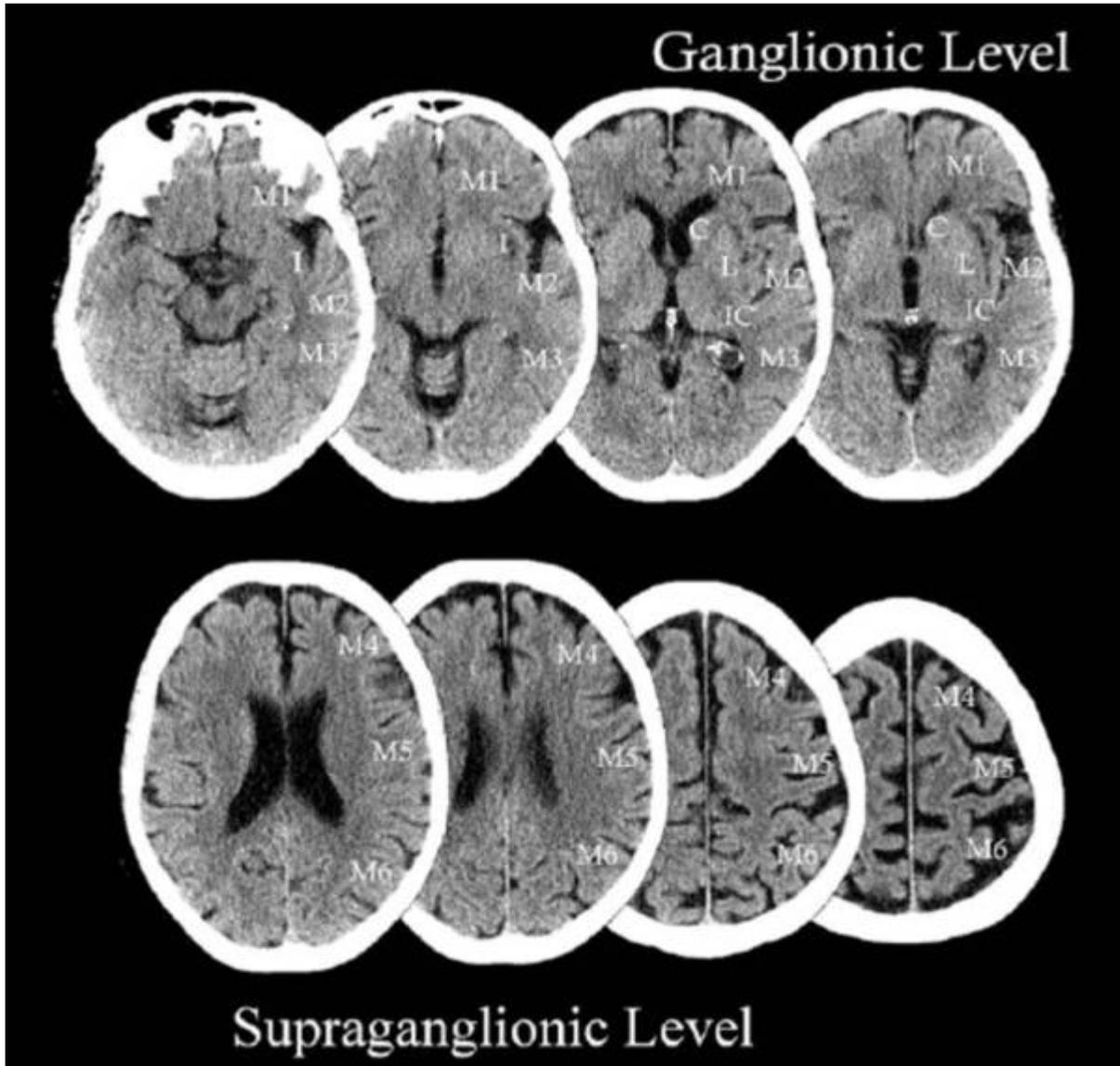
La escala de ASPECTS permite de una forma cuantitativa, dar un valor numérico a una valoración cualitativa en que valoramos signos incipientes de afectación cerebral isquémica.

Consiste en " valorar la ausencia de diferenciación" de estructuras que habitualmente vemos en un TAC. Dividimos el hemisferio cerebral que ha causado algún daño en 10 segmentos. (en estos segmentos se identifican núcleos de sustancia gris y blanca).

Se evalúa en dos cortes del TAC, uno justamente a nivel de astas frontales de ventrículo lateral y el otro corte en parte convexidad de ventrículo lateral. Una puntuación de 10 es que hemos podido diferenciar todas las estructuras.

Uno de 0 es que no se identifica ninguna estructura y se observa ya áreas hipodensas sugestivas de infarto establecido. El 7 es el punto de corte a partir de ≥ 7 el paciente será candidato para posible tratamiento endovascular o trombolítico (equivale a un infarto de menos 1/3 ACM). Dentro de un mismo segmento se valora el peor.

Una manera de diferenciar estructuras es bajar la ventana a 45HU (unidades Hounsfield), con esta ventana se puede de manera más objetiva diferenciar estructuras.



From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=escala_de_aspects

Last update: 2025/05/04 00:04

