

# Investigații paraclinice în Accidentele Vasculare Cerebrale

*A. Examinarea fundului de ochi:* este utilă la bolnavii cerebro-vasculari pentru ca oferă indirect informații asupra stării arterelor mici și a arteriolelor cerebrale și mai puțin asupra stării arterelor cerebrale mari. Conceptul de arterioscleroză retiniană este un aspect sindromologic oftalmoscopic care acoperă 3 entități nosologice diferite: ateromatoza, arterioscleroza hipertensivă, arterioscleroza de involuție.

*B. Electroencefalografia(EEG):* are valoare deoarece poate contribui la certificarea diagnosticului de accident vascular cerebral, poate aduce clarificări privitoare la patogenia și topografia A.V.C.-ului, după cum poate da informații privitoare la stadiul evolutiv și asupra prognosticului.

*C. Examenul Ultrasonic Doppler:* aceasta metoda permite aprecierea vitezei sângelui în funcție de modificarea frecvenței ultrasunetului reflectat, între acești doi parametri existând o directă proporționalitate. Metoda este neinvazivă și aplicabilă la nivelul vaselor extracraniene. Curbele de viteză sunt diferite în marile artere, în primul rând datorită rezistenței circulatorii diferite. În artera carotidă internă și în artera vertebrală există o rezistență relativ mică, astfel încât irigarea creierului este apreciată și în timpul sistolei.

*D. Efectuarea puncției rahidiene:* Este recomandabil să se facă în toate accidentele vasculare cerebrale, pentru ca prezenta hematiilor ratatinate certifică un accident hemoragic (hemoragie subarahnoidiană, hemoragie cerebro-meningee, infarct hemoragic), chiar dacă absenta hematiilor nu exclude o hemoragie intraparenchimotoasă cu certitudine. În cazul pătrunderii masive a sângelui în spațiul subarahnoidian, cum se întâmplă în hemoragia subarahnoidiană și în cea cerebro-meningee, în primele ore după A.V.C se găsesc în spațiul subarahnoidian eritrocite de aspect normal și leucocite izolate, în conformitate cu tabloul sanguin. În aceasta etapă inițială există o creștere crespunzătoare a albuminorahiei. După 24-48 de ore apare o reacție inflamatorie a meningelui, cu o creștere foarte însemnată a granulocitelor, precum și a monocitelor, care dobândesc caracter de macrofage(eritrofage). Eritrocitele încep să-și piardă progresiv conturul în primele ore, proces care se accentuează rapid după 1-2zile. Creșterea numărului de eritrofage este progresivă până în ziua a 5-7a de la sângerare, după care începe regresia acestora, concomitent descrescând și albuminorahia, precum și aspect xantocromic al L.C.R.-ului. Aproximativ în ziua a 7 a apar hematomacrofage, care înglobează hemosiderina. Numărul hematomacrofașelor crește în următoarele zile și pot fi evidențiate chiar și după 2-3 săptămâni, timp în care ceilalți parametri ai L.C.R.-ului s-au normalizat.

*E. Tomografia computerizata (CT):* Permite diferențierea unui infarct cerebral care se prezintă ca o zonă hipodensă în comparație cu hemoragia cerebrală care apare hiperdensă. Infarctul cerebral este cel mai devreme vizibil 3-48 ore. În faza acută a infarctului, zona hipodensă nu este bine delimitată. În general, după, o săptămână, zona infarctizată devine mai mică și mai bine delimitată prin retrocedarea edemului cerebral.

În anumite situații tomografice, micile infarcte cerebrale nu pot fi cu certitudine diagnosticate prin această metodă. Micile infarcte cerebrale din imediata vecinătate a ventriculilor pot crea aparența creșterii ventriculului, după cum micile infarcte corticale pot crea aparența unei atrofii corticale. Spre deosebire de infarctul cerebral, hemoragia cerebrală este diagnosticabilă imediat după instalarea ictusului. Aceasta apare ca o zonă hiperdensă situată mai ales în zona nucleilor centrali. Deseori se evidențiază la C.T. sânge și în spațiul subarahnoidian sau chiar sistemul ventricular. În faza acută hiperdensă (hemoragie) este deseori înconjurată de o zonă hipodensă circulară (edemul cerebral). Ulterior, edemul dispare, iar în decursul săptămânilor densitatea focarului diminuează progresiv, ajungându-se în cele din urmă, după 6 săptămâni, la o densitate sugestivă pentru lipsa de țesut cerebral (densitate identică cu cea a L.C.R), sângele nemaifiind detectabil. Uneori aceasta zonă cerebrală distrusă este foarte mică, comparativ cu tabloul clinic și C.T. inițial, ceea ce explică evoluția clinică surprinzător de bună a bolnavului. Tomografia computerizată a modificat substanțial concepția privitoare la diagnosticul inundației ventriculare. Considerată anterior cu pronostic fatal, C.T. a demonstrat, pe de o parte, ca inundațiile ventriculare sunt mai frecvente decât se credea și ca aproximativ 35% dintre bolnavii cu inundație ventriculară trăiesc.

*F. Electrocardiograma:* Este obligatorie la toți bolnavii internați de urgență cu accidente vasculare cerebrale, pentru aprecierea gravității cardiopatiei ischemice, precizarea tipului de tulburări de ritm, nu arareori depistându-se un infarct miocardic. În numeroase situații este necesar să se efectueze ecocardiografia, când există suspiciunea de colaps de valvă mitrală sau, mai rar de mixom cardiac.

*G. Explorări neinvazive ale rinichiului:* examenul sedimentului urinar, creatininei și principalilor ioni în sânge și urina poate orienta spre diagnosticul de glomerulonefrită cronică, pielonefrită sau nefroangioscleroză și poate da informații asupra gradului de alterare a funcției renale

*H. Examinarea radiografică pulmonară:* este obligatorie la bolnavii febrili și dispneici, confirmând adeseori supoziția de congestie pulmonară sau de bronhopneumonie.

*I. Explorările hematologice:* Sunt utile pentru precizarea etiologiei unor accidente vasculare cerebrale, permițând diagnosticarea leucemiilor, anemiilor, a purpurilor, hemofiliilor, lupusului eritematos, periarteritei nodoase. Uneori sunt necesare investigații imunologice,

virusologice și bacteriologice mai complexe, diverse investigații endoscopice, investigații biochimice mai puțin uzuale, nu numai pentru stabilirea unui anumit diagnostic etiopatogenic, ci și pentru excluderea cu certitudine a unor afecțiuni ce ar putea imita simptomatologia accidentului vascular cerebral.