

# FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA DIRECTA POSTRAUMÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

## AUTORES

- Amanda Jorgelina, Martiarena Romero  
([jorgelina300994@gmail.com](mailto:jorgelina300994@gmail.com))
  - Pablo Roberto, Nazr
- Claudia Patricia, Cabrera Lenes

## CASO

- Paciente de sexo masculino de 20 años, sufre accidente de motocicleta (sin casco), ingresa con diagnóstico de politraumatismo y TEC grave con GSC de 3/15.
- Al examen físico se presenta con leve proptosis izquierda e inyección conjuntival.
- Se le solicita una TC de cerebro sin contraste como primer método de estudio, pudiéndose notar los signos indicativos de dicha patología. Posteriormente se realizó la angiografía por sustracción digital para la confirmación y el tratamiento.

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de cerebro, en ventana ósea:  
Fractura del surco carotideo izquierdo. Fractura del ala mayor del esfenoides y arco cigomático del mismo lado.



TC de cerebro, en ventana de parénquima, sin contraste EV. Hiperdensidad espontánea y convexidad de la pared lateral y posterior del seno cavernoso izquierdo, dilatación y tortuosidad de la vena oftálmica superior homolateral. Dilatación de las prolongaciones temporales de ambos ventrículos laterales y del cuarto ventrículo.



Angiografía por sustracción digital de carótida interna izquierda, en proyección lateral. Se observa, en "A" la extravasación del medio de contraste a nivel del seno cavernoso, indicativo de fístula de alto flujo y el relleno en fase arterial temprana de la vena oftálmica superior. En "B" se observa el material terapéutico Coils a nivel del seno cavernoso.

# DISCUSIÓN

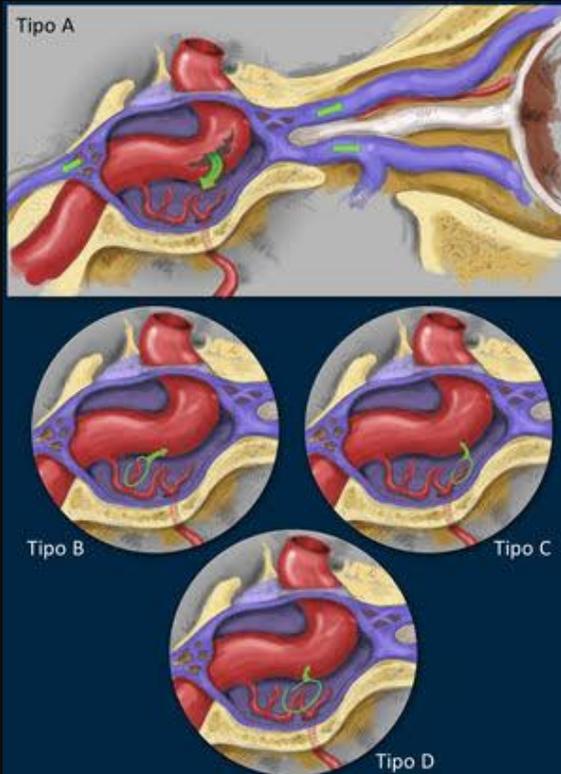


Figura 8. Clasificación de Barrow de las FCC. Tipo A con comunicación directa de la ACI a senos cavernosos. Tipo B y C con comunicación desde las ramas de la ACI y ACE, respectivamente. Tipo D con comunicación de la ACI y ACE simultáneamente.

- ❖ Las fistulas carótido-cavernosas pueden producirse por comunicaciones de la ACI en su segmento C4 con el seno cavernoso o alguna de sus ramas intracavernosas, también pueden darse por medio de las ramas durales de la ACE.
- ❖ El gold estándar para el diagnóstico y tratamiento es la angiografía por sustracción digital por vía arterial o venosa. El método no invasivo recomendado es la Angiografía de cerebro por TC o RM.



## CONCLUSIÓN

- ❖ Debemos prestar atención a los trazos de fractura en la base de cráneo ya que pueden derivar en complicaciones vasculo-nerviosas, las que modifican el pronóstico del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ John C Benson , Charlotte Rydberg , David R De Lone, Matthew P Johnson, Jennifer Geske, Waleed Brinjikji, Giuseppe Lanzino, Harry Cloft and Patrick H Luetmer. Hallazgos de angiografía por TC en fistular carotideo-cavernosas: estratificación de las características de las imágenes para ayudar a los radiólogos a evitar diagnósticos erróneos. Artículo original. Fecha de publicación: año 2019. DOI: [10.1177 / 0284185119885119](https://doi.org/10.1177/0284185119885119)
- ❖ Osborn, A (2018). El encéfalo diagnóstico por imagen, patología y anatomía. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- ❖ Dr. Bell D. (2021, Octubre 28) Fistula carotidocavernosa de <https://radiopaedia.org/articles/carotidocavernous-fistula-1>.