

# AUSENCIA CONGÉNITA DE LA ARTERIA

➔ 979

## CARÓTIDA INTERNA DERECHA: (Case Report)

- ➔ AUTORES: González, Martín; Brouver de Koning, Hernán; Andreotti, Diego; Piantino, Emiliano; Froullet, Cristian; Sañudo, José Luis
- ➔ Diagnóstico por Imágenes Junín.
- ➔ Santa Fe, Argentina.
- ➔ Mail: [martinggonz@gmail.com](mailto:martinggonz@gmail.com)

# PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 60 años que consulta por cefalea tensional crónica asociado a la presencia de mareos ocasionales que cede temporalmente frente a tratamientos médicos.

Niega antecedentes patológicos.

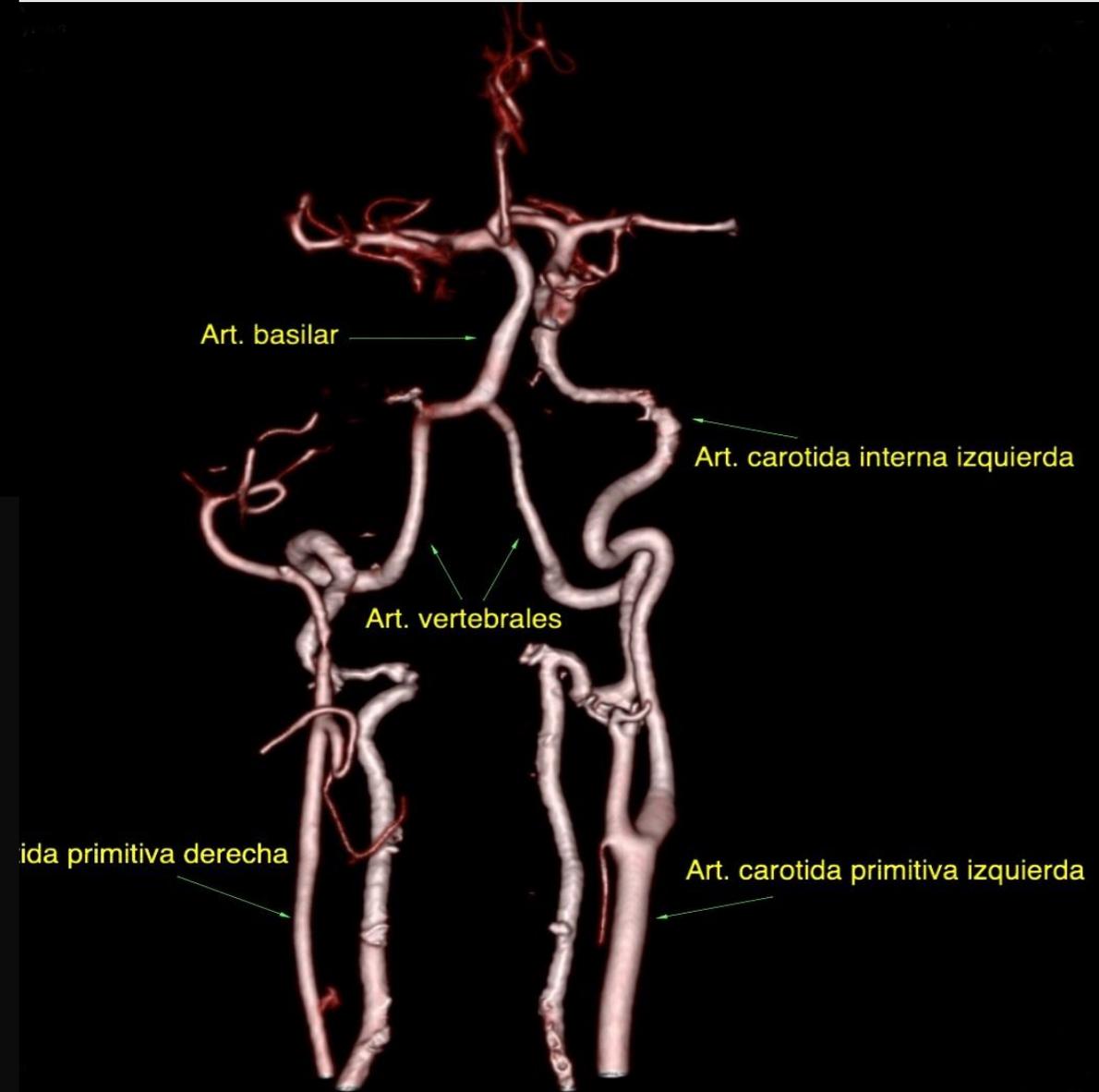
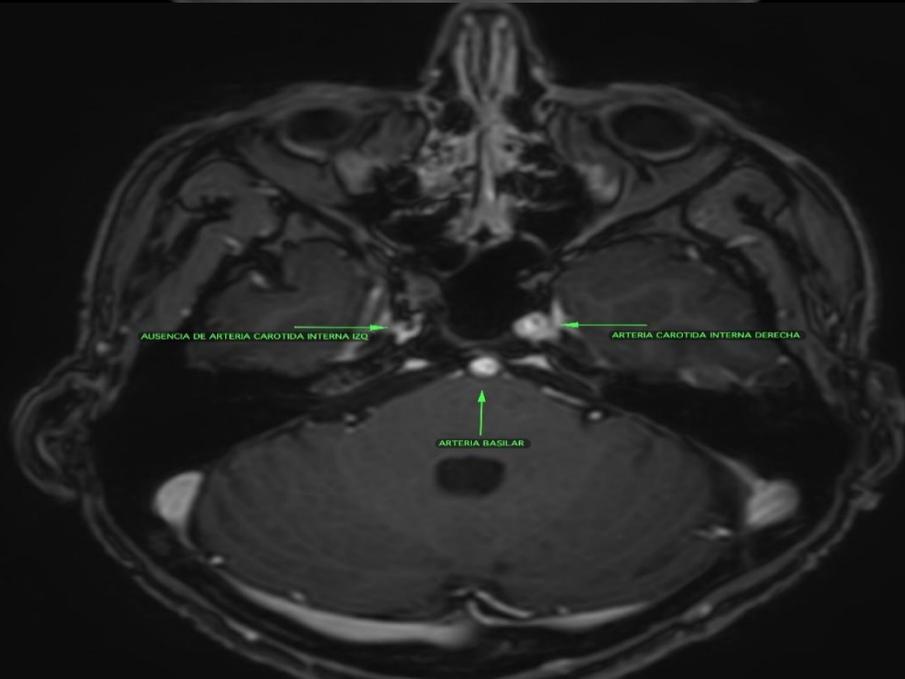
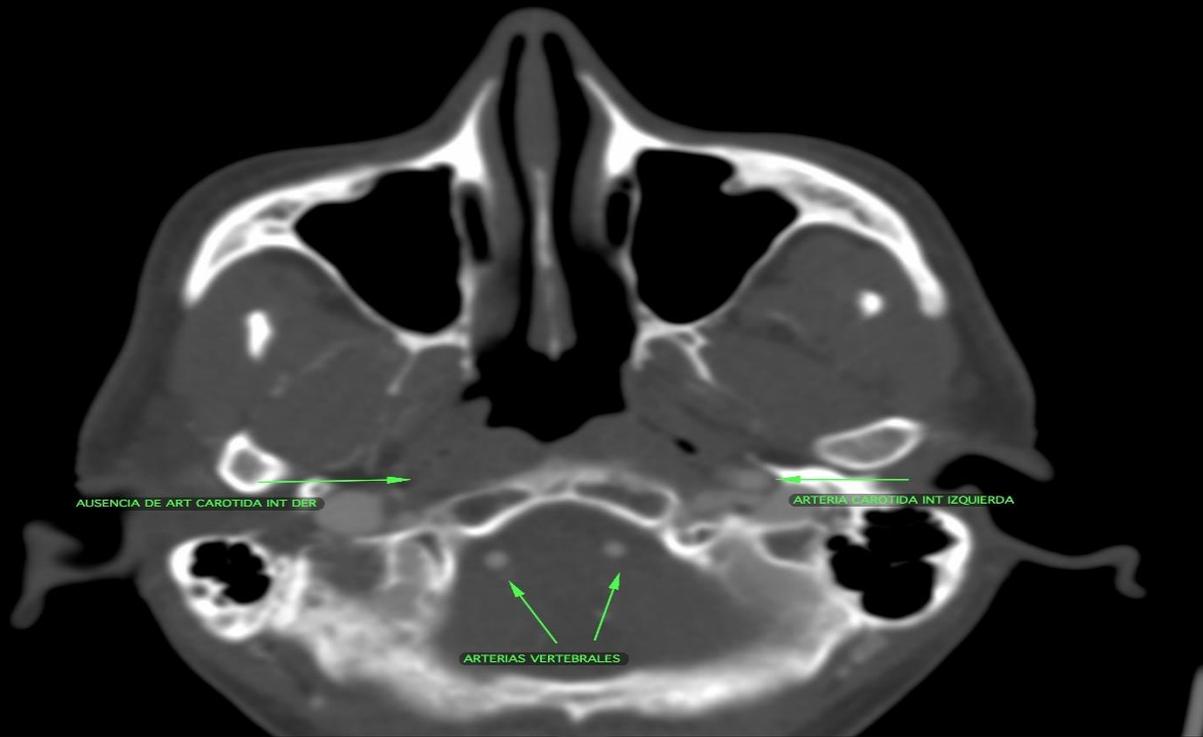
Se realiza RMN de cerebro que no demuestra alteraciones del parénquima, identificándose ausencia de señal de flujo del segmento intrapetroso-clinoideo de la arteria carótida interna derecha, motivando la solicitud de Angio-TC para mejor caracterización.

La Angio-TC permite reconocer ausencia del desarrollo de la carótida interna derecha en todos sus segmentos. El territorio cerebral depende del territorio vertebro-basilar a través de la arteria comunicante posterior homolateral siendo compensadora.

La ventana ósea evidencia ausencia del desarrollo del canal carotídeo dentro del peñasco derecho.

La carótida primitiva derecha presenta moderada reducción del calibre respecto a su contralateral, progresando distalmente sólo la carótida externa.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



# DISCUSIÓN:

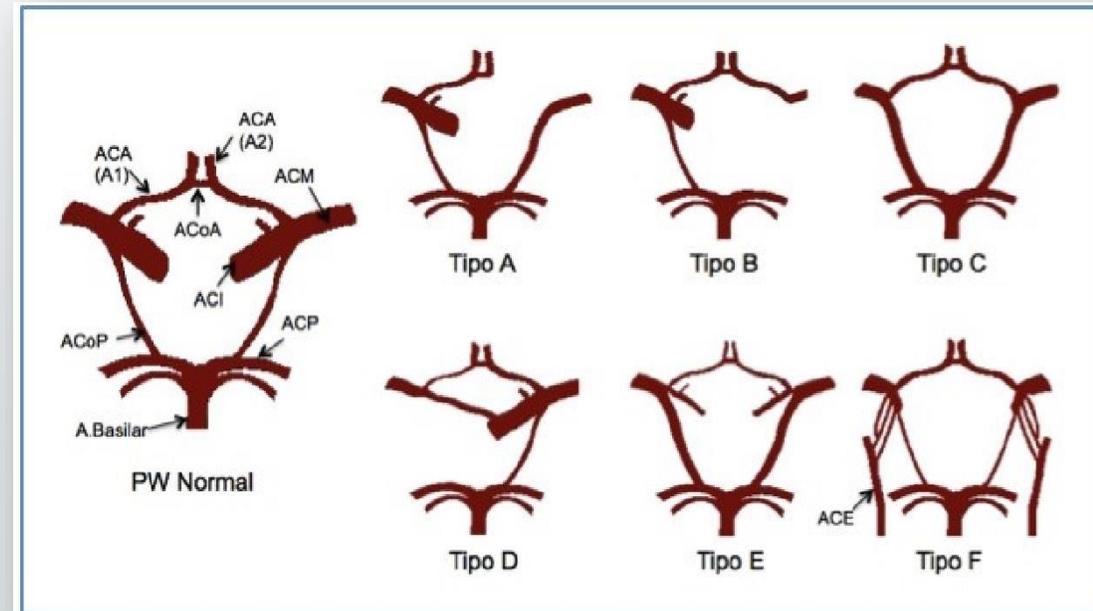
La ausencia congénita de la arteria carótida interna (ACI) es una rara anomalía embriológica que ocurre en menos del 0,01% de la población. Puede ser bilateral, pero es más frecuente la afectación unilateral, siendo el lado izquierdo el sector más afectado (3:1).

Es habitualmente asintomática debido al desarrollo de circulación colateral compensatorio capaz de mantener la perfusión cerebral.

Se engloba dentro de tres entidades como son:

La agenesia, la aplasia y la hipoplasia.

La clasificación más utilizada para caracterizarla es la de **Lie** que propone seis tipos de variantes de circulación colateral intracraneal compensatoria.



PW: Polígono de Willis. ACi: Arteria carótida interna. ACE: A. carótida externa. ACA: Arteria cerebral anterior. ACM: a. cerebral media. ACP: A. cerebral posterior. ACoP: a. comunicante posterior. ACoA: a. comunicante anterior

# CONCLUSIÓN:

En nuestra práctica diaria como radiólogos debemos tener en cuenta la correcta evaluación de la señal de flujo de las estructuras vasculares en estudios con y sin contraste ev., tanto en el paciente asintomático como en aquellos que presentan síntomas craneales inespecíficos ya que un diagnóstico oportuno puede evitar complicaciones catastróficas para el paciente.

# BIBLIOGRAFÍA:

- Da Paz Oliveira G, Rezende Soares NL, Da Paz Oliveira G, Pessoa Vale B. Agenesia bilateral de artéria carótida interna:relato de caso. J Vasc Bras. 2014;13:336-9.
- Neves WS, Kakudate MY, Cêntola CP, Garzon RG, Poça d'Água A, Sanches R. Agenesia da artéria carótida interna:relato de caso. Radiol Bras. 2008;41:63-6.
- Escobar Mallada B, Benítez Vázquez AM, Redondo Buil P, Meilán Martínez E, Santamarta Liébana A, Ayala S. Ausencia congénita de la arteria carótida interna. SERAM. 2012;S-0107.
- Martinez F, Spagnuolo E, Calvo A, Sgarbi N, Soria V. Variaciones del sector anterior del poligono de Willis, correlación anatomo-angiografica y su implicancia en la cirugía de aneurismas intracraneanos. Neurocirugía 2004; 15 : 578-589.