

ARTERIA OFTÁLMICA REVERSA EN OBSTRUCCIÓN SEVERA DE LA CARÓTIDA INTERNA, A PROPÓSITO DE UN CASO DE STROKE.



Suarez, Matías; Bertona, Carlos; Garcia, Cristian; Mendoza, Luciana; Ortega, Federico. |

Clínica Privada Vélez Sarsfield

Córdoba, Argentina.

matiascarrizosuarez@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 63 años de edad ingresa por guardia por desorientación de 5 hs de evolución y mareo al estar de pie.

APP: HTA, IAM, ACV sin foco residual (2015).

MH: enalapril y AAS.

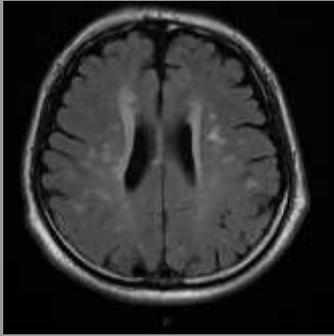
SV: TA 250/100.

EF: Glasgow 14/15, parestesia braquiocrural izquierda, desvío de comisura labial a izquierda.

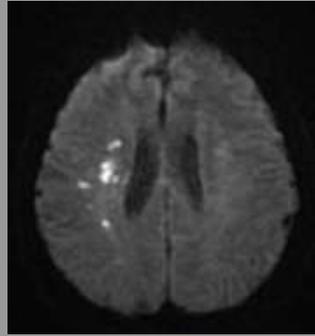
Score de NiHSS de 6 puntos.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

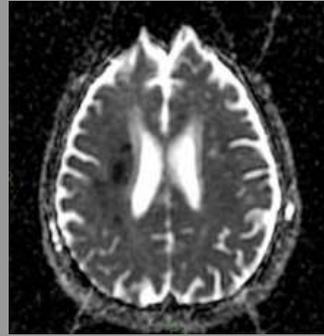
RMN cerebral: imágenes hiperintensas en secuencias T2 y Flair en sustancia blanca periventricular y en centros semiovais, de probable etiología vascular microangiopática, algunas restringen a la difusión a nivel periventricular derecho y subinsular homolateral. Ausencia de vacío de flujo en arteria carótida interna derecha, con hipoflujo de la ACM y anterior homolateral. En la porción intrapetrosa y cervical se observa hematoma mural.



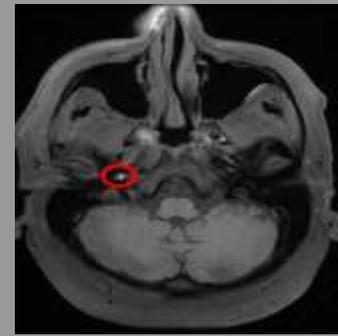
T2 FLAIR



DIFUSIÓN



ADC



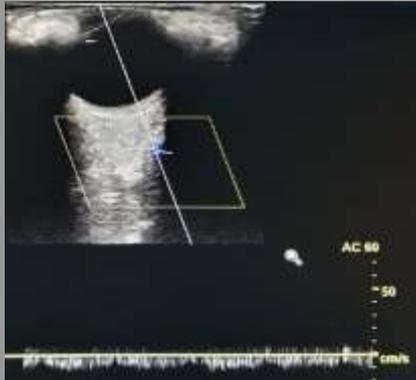
T1 FAT SAT

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Ecografía Doppler de vasos del cuello: evidenció internalización de la arteria carótida externa derecha (flujo de carótida interna).

Ecografía Doppler oftálmica demuestra flujo reverso de la arteria oftálmica derecha como hallazgo de circulación colateral.

Angiografía convencional: signos de disección carotídea derecha, con buen flujo distal a través de anastomosis meníngea media-carótido-oftálmica y a través de arteria comunicante anterior permeable.



Ecografía de arteria oftálmica con flujo reverso.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Discusión: en obstrucción severa de la arteria carótida interna se ponen en funcionamiento circuitos anastomóticos que mantienen un adecuado flujo cerebral a través de la arteria carótida externa y vertebral homolateral o por vasos carotídeos contralaterales, dando especial importancia a la arteria meníngea media la cual en la fosa media tiene conexiones anastomóticas con el sistema oftálmico y las ramas meníngeas de la arteria carótida externa. Este sistema de anastomosis impide la presencia de una zona de infarto mayor a la esperada ante una disección carotídea.

Conclusión: En pacientes con disección carotídea es de vital importancia realizar además de ecografía Doppler de vasos del cuello, ecografía Doppler oftálmica con el fin de detectar las conexiones anastomóticas que favorecen el riego sanguíneo colateral.

BIBLIOGRAFÍA

-GP de Henares. Disección espontánea de la arteria carótida interna: un reto diagnóstico. Semergen. 2011;37 :219—221 DOI: 10.1016/j.semerg.2010.07.011

-Buen amigo SD, Tadi P, Koury R. Disección de la arteria carótida.

-Actualizado el 30 de marzo de 2020]. En: StatPearls [Internet]. El tesoro es-tierra (FL): StatPearls Publishing; 2020 ene-. AVdisponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430835>.

-González TF, Moreno MY, Sánchez CE, Holguín DJ. Disección de vasos arteriales cráneo cervicales. Informe de casos presentados durante 2 años en una institución clínica de Colombia Discusión con énfasis en tratamiento. Acta Neurol colombino 2018; 34: 85-91