

EL VERDADERO ANEURISMA CAROTÍDEO

A PROPÓSITO DE UN CASO

Conflictos de Interés: No existen conflictos de Interés

AUTORES: Etchepare Victoria, Lambré Barbara Giselle, Mosso Gastón Federico.

PRESENTACIÓN DEL CASO



62 A HTA



*POP hernioplastia
inguinal*



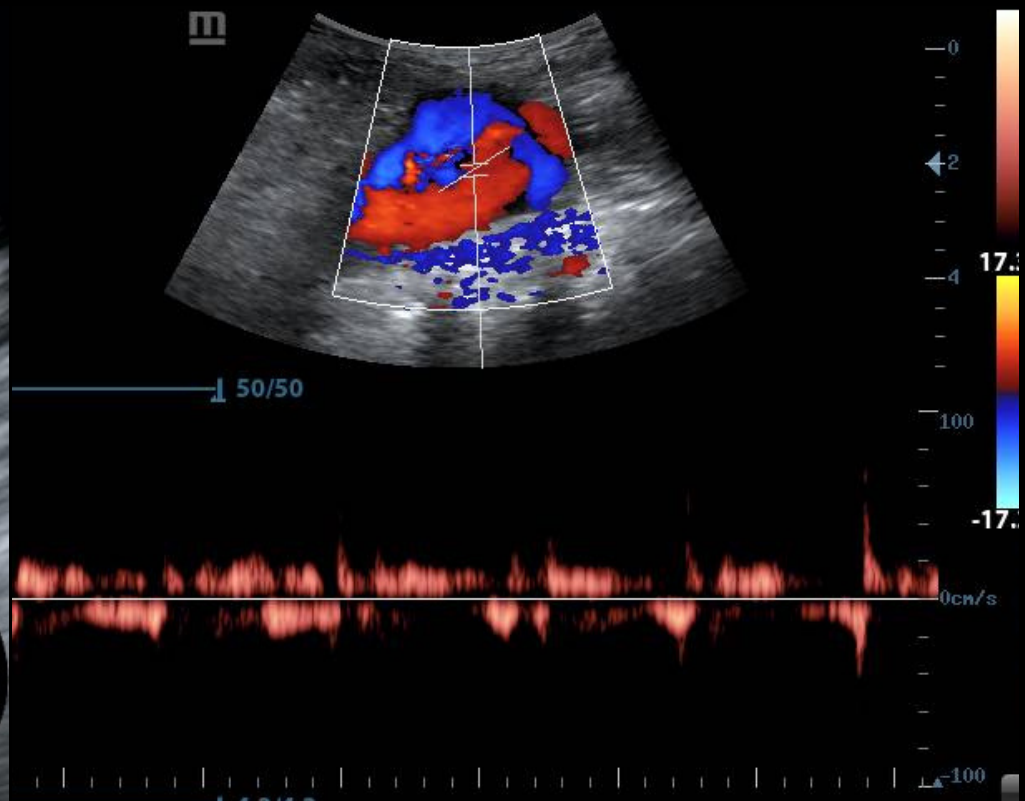
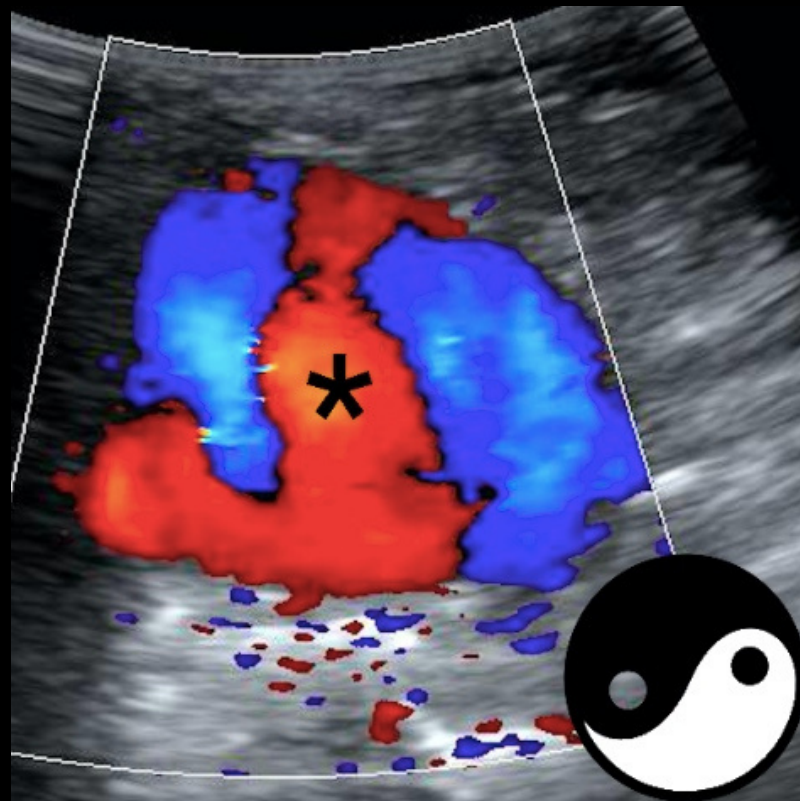
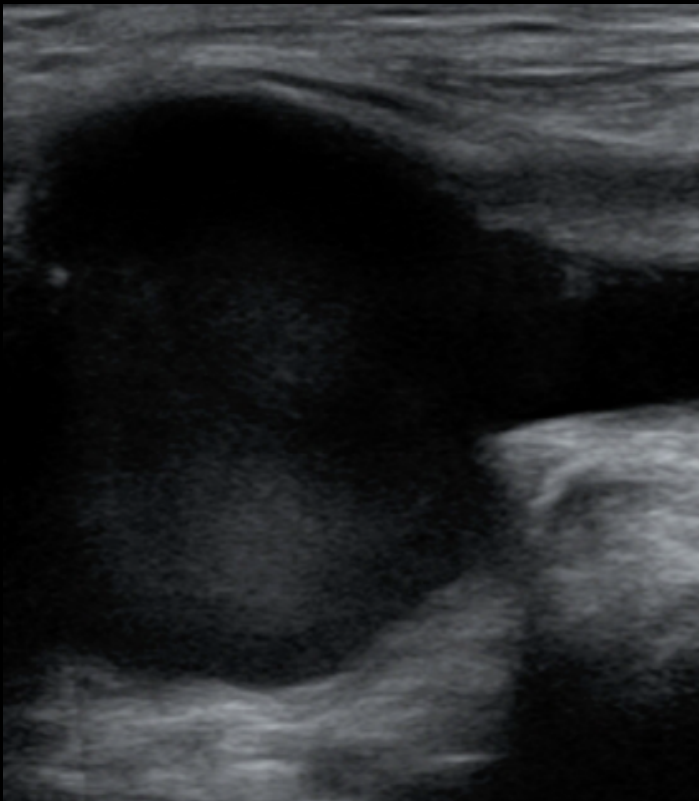
*Descenso
de peso*



*Tumoración
cervical*



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Ecodoppler que muestra lesión aneurismática a nivel de la carótida común derecha con extensión a la bifurcación carotídea. Nótese signo del yin-yang a la aplicación Doppler color.

Imagen aneurismática con patrón de flujo característico *en vaivén*, de tipo "TO AND FRO"

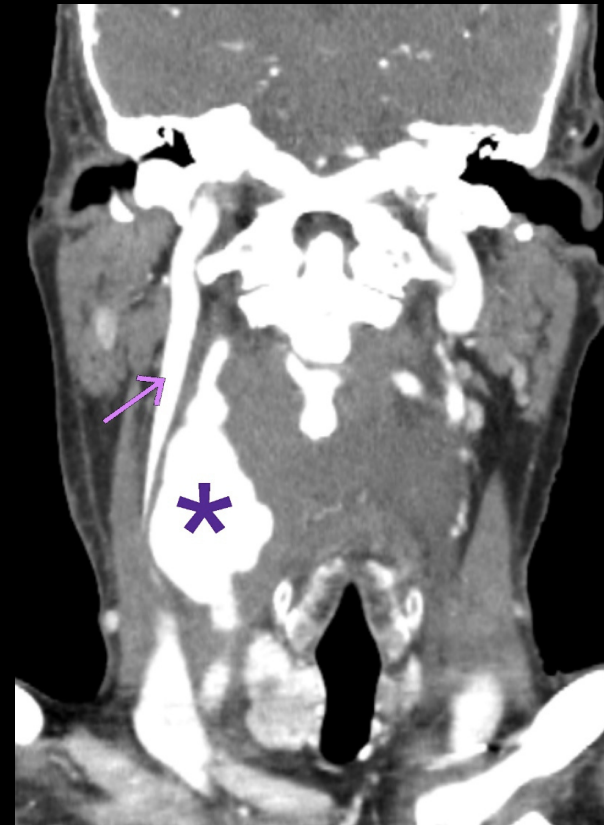
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC corte coronal a nivel del cuello que muestra lesión de partes blandas, de bordes imprecisos en el espacio carotídeo derecho, que se extiende hacia estructuras adyacentes.



Tras la administración de contraste E.V, se evidencia, en corte axial y coronal lesión sacular, de tipo aneurismática carotídea derecha (asterisco). Nótese como la lesión ejerce efecto compresivo sobre estructuras adyacentes visualizándose la vena yugular derecha (flecha) con trayecto filiforme a dicho nivel.



Reconstrucción 3D VR donde muestra los hallazgos anteriormente mencionados.

DISCUSIÓN

Los aneurismas de la arteria Carótida Interna extracraneal (ACCE) son **infrecuentes** < 1%

Presentan un riesgo elevado de **complicaciones como ruptura y ACV embólico**.

La ecografía Doppler color muestra **signo del yin-yang** característico y patrón de **flujo "TO AND FRO"**.

La angioTC y Angiografía, son de suma utilidad para visualización completa de la lesión ----> ayudan a definir la **morfología** de la lesión, la **extensión** y **compromiso de estructuras cercanas** y sirve de **guía para el abordaje terapéutico**.

Pueden ser: **verdaderos** "cuando tienen indemnidad de **todas** las capas de la pared vascular" o **falsos** (pseudoaneurismas) cuando no cumplen estos criterios.

Se dividen en cinco tipos de acuerdo a su morfología y ubicación.



1

Distal a la ACI

2

Desde la ACI proximal hacia la distal.

3

En bifurcación carotídea.

4

En ACI y la A. carótida común (CCA)

5

En la CCA.

Las opciones quirúrgicas varían dependiendo de esta clasificación.

CONCLUSIÓN

Los ECCA son una patología rara, pero muy importante ya que tienen riesgo de ruptura y hemorragia o accidente cerebrovascular. Conocer esta patología y sus hallazgos imagenológicos nos ayuda a poder diagnosticar y guiar el curso del tratamiento en cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

- K. Garg, B. Rockman, V. Lee, T. Maldonado, G. Jacobowitz, M. Adelman, et al. "Presentation and management of carotid artery aneurysms and pseudoaneurysms" The Society for Vascular Surgery, NY. 2012
- L. Trubert, B. Ozdemir, Y. Lounes, W. Alonso, L. Canaud, P. Alric. " Asymptomatic Internal Carotid Aneurysm: An Uncommon Disease of the Carotid Arteries". Annals of Vascular Surgery: Vol70, 570.e1-570.e5. 2021.
- Choi Eol; Gwon Gyo; Kwon Sun; Lee Hee; Kwon Tae; Cho Yong-Pil et al. "Management strategy for extracranial carotid artery aneurysms: A single-center experience". Medicine 101(19): e29327. 2022.
- J.L. Perez Burkhardt. "Aneurismas micóticos: particularidades diagnósticas y de tratamiento". Elsevier Vol. 68: 46-54. 2016.
- Altun G, Pulathan Z, Hemsinli D. True Aneurysms of the Extracranial Carotid Artery: An Evaluation of Two "Giant Aneurysms" and the Current Literature. J Korean Neurosurg Soc. 2018.
- Kraemer CJK, Zhou W. Carotid Aneurysm Review. Int J Angiol. Vol 28(1):17-19. 2019.