



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

TRABAJO N°0290

CAROTIDINIA: ¿INVISIBLE A LAS IMÁGENES?

Autores: Pineda, Florencia; Turchetti, Andrés.

Hospital Privado de Comunidad (HPC)

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino de 57 años consulta por dolor latero-cervical derecho de 2 días de evolución.
- Sin antecedentes de relevancia.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

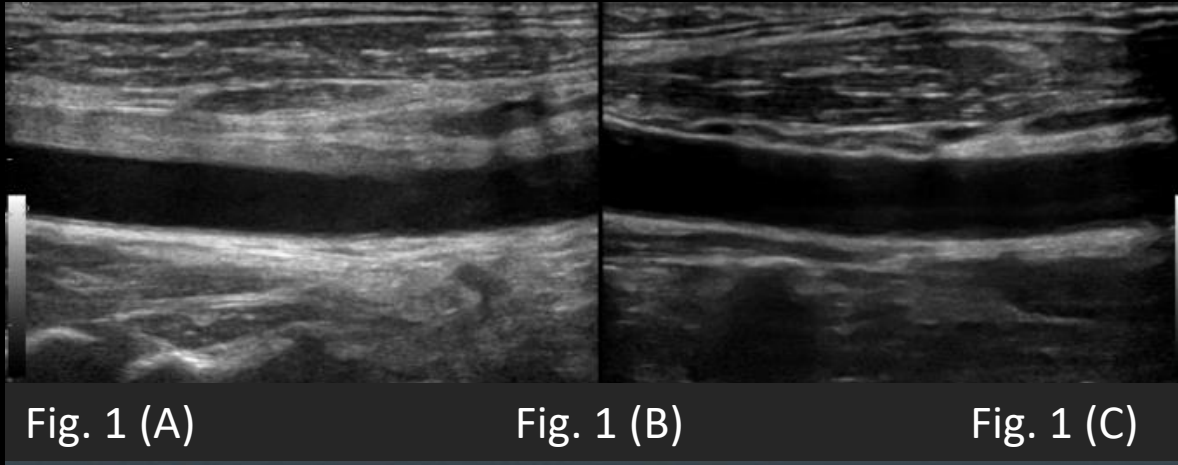


Figura 1: La ecografía de cuello evidenció alteración de la grasa pericarotídea, sin alteraciones hemodinámicas al Doppler, y sin presencia de otras patologías como disección u oclusión vascular (A). Se comparó con el lado contralateral, el cuál presenta una anatomía conservada, con el grosor mural habitual, sin alteraciones evidentes (B).

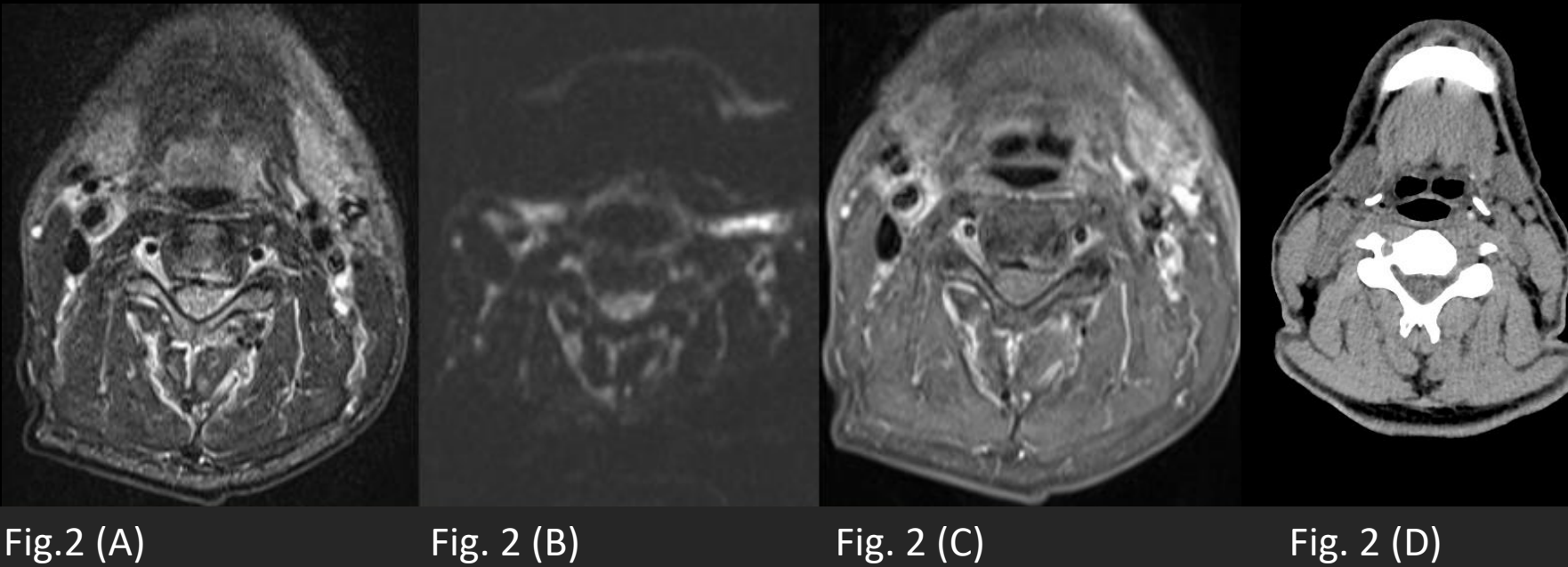


Figura 2: La RM aportó datos adicionales, como el aumento de intensidad de señal en secuencia STIR (A) y en difusión (B), con realce a la administración de gadolinio endovenoso tanto de la pared vascular como del tejido graso adyacente (C). En el estudio por TC sin contraste observamos hallazgos coincidentes, con alteración de los planos grasos rodeando al bulbo carotídeo (D).

DISCUSIÓN



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

- Si bien originalmente se le atribuyó el término "**Carotidinia**" al dolor latero-cervical cercano a la bifurcación carotídea sin evidencia de anomalías estructurales, actualmente con el advenimiento de los métodos por imágenes se han demostrado distintos hallazgos radiológicos que obligan a renombrar a esta entidad como un **Síndrome de Inflamación Perivascular Transitoria de la Arteria Carótida** (TIPIC).
- Dentro de los hallazgos radiológicos encontramos el engrosamiento e inflamación alrededor de la bifurcación carotídea, con afectación mural de la capa adventicia únicamente, sin implicar patología endoluminal.
- El **diagnóstico es de exclusión** y deben descartarse otras entidades de similar clínica, como la disección carotídea, la estenosis vascular, migraña, arteritis de células gigantes y procesos neoplásicos, entre otros.
- El tratamiento consiste en analgésicos no esteroides como primera línea, pudiendo utilizarse un curso corto de corticoides en caso de ser necesario.
- El pronóstico es favorable, en la mayoría de los casos con resolución espontánea en 1-2 semanas. Se ha descripto recurrencia del Síndrome en estos pacientes, por lo que es importante brindarles las pautas de alarma necesarias ante futuros eventos similares.

CONCLUSIÓN



Es importante tener en cuenta esta entidad ante un paciente que se presenta con clínica de dolor latero-cervical, e implementar los estudios imagenológicos correspondientes para descartar las patologías más urgentes y poder brindar información y un tratamiento acertado, evitando así procedimientos innecesarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Carotidynia, back to an old controversial issue - Jorge García-García¹, Álvaro Sánchez-Larsen, Inmaculada Díaz-Maroto, Óscar Ayo-Martín, Tomás Segura
- Carotidynia: Revisiting an Unfamiliar Entity - Marcus Stanbro¹ · Bruce H. Gray¹ bhgray@ghs.org · Dwight C. Kellicut²
- Is Carotidynia Syndrome a Subset of Vasculitis? - YOSHINORI TANIGUCHI, TARO HORINO and KOZO HASHIMOTO