

# SÍNDROME DE EAGLE UNA ETIOLOGÍA SUBESTIMADA DE ISQUEMIA CEREBRAL.

1256

Juan Andres **CRUZ BETANCOURTH**

Ana Cecilia CARRIZO

Natalia CORDERO

Cecilia GIORDANENGO

Federico ORTEGA

Carlos Alberto BERTONA

CÓRDOBA - ARGENTINA  
juan0412cruz@gmail.com

No se informó ningún posible conflicto de intereses  
relevante para este artículo.



## Presentación del caso.

Masculino de 51 años con antecedentes de HTA, enolista y tabaquista severo es llevado al Servicio de urgencias por alteración del estado de conciencia de menos de 12 horas de evolución.

Motivo de consulta:

- Depresión del sensorio.
- Inestabilidad.
- Cefalea parietal izquierda.
  
- Signos vitales (TA 110/90 - Sat 99 - FC 61 - temp 36,2)

# Hallazgos imagenológicos.

## TC simple de cráneo.

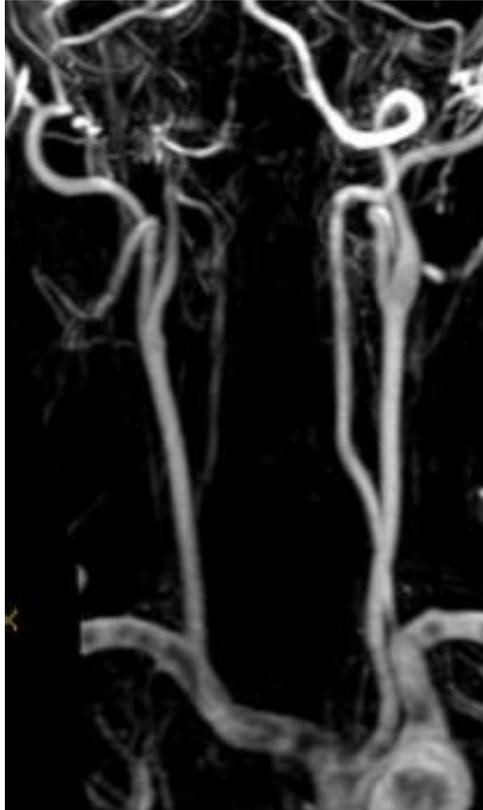
Milimétricas hipodensidades cápsula lenticulares bilaterales, no pudiendo determinar el tiempo evolutivo, aumento espontánea de la densidad de la carótida interna extracraneal izquierda.

## RMN con angio-RMN.

Se observan hematomas murales bilaterales de predominio izquierdo, que sugiere disección bilateral, con isquemia agudas a nivel capsulas talámica.



# Hallazgos imagenológicos.



## TAC simple de cuello.

Se constata la osificación de ligamento estiloides que produce compresión extrínseca de ambas arterias carótidas en su porción más craneal y el espacio paravertebral correspondiente, con una reducción de su calibre, identificando esta normalidad como la causa de la disección arterial.

Se realizó **angiografía por sustracción digital**, ambas carótidas con signos de disección sin ramos de circulación colateral izquierda por lo que se colocan tres stents en tándem en la AC izquierda.

# Discusión



Aproximadamente, de **4%** de la población tiene la apófisis estiloides elongada (más de 3 cm), aunque solamente del 4 al 10. 3% de ellos presenta sintomatología, mientras la disección arterial representan 2% de todos los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hasta en el 25% los que se produce en **adultos jóvenes**.

La asociación entre el síndrome de Eagle (SE) y la disección de la arteria carótida **es un fenómeno raro pero clínicamente relevante** que destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes con SE. La elongación del proceso estiloides o la calcificación del ligamento estilohioideo puede resultar en una compresión de las estructuras vasculares adyacentes, especialmente la arteria carótida interna. Esta compresión puede desencadenar microtraumatismos en la pared arterial, predisponiendo al paciente a una disección, una condición que puede tener consecuencias neurológicas graves, como accidentes cerebrovasculares isquémicos.

# Conclusión y Bibliografía



En conclusión, **el diagnóstico por imágenes es esencial** en la evaluación y manejo de la asociación entre el síndrome de Eagle y la disección carotídea. Las modalidades de imagen avanzadas como la **TC, la RM y la ANGIO TC** proporcionan una visión integral de las estructuras implicadas, permitiendo un diagnóstico preciso y una planificación terapéutica adecuada. La **identificación temprana** de estas condiciones mediante técnicas de imagen es clave para prevenir complicaciones graves y optimizar los resultados en los pacientes.

- Hassani, M., Grønlund, E. W., Albrechtsen, S. S., et al. (2024). Neurological phenotypes and treatment outcomes in Eagle syndrome: systematic review and meta-analysis. *PeerJ*.
- Sveinsson, O., Kostulas, N., & Herrman, L. (2013). Internal carotid dissection caused by an elongated styloid process (Eagle syndrome). *Case Reports*, 2013, bcr2013009878.
- Pagano, S., Ricciuti, V., Mancini, F., Barbieri, F. R., Chegai, F., Marini, A., ... & Ricciuti, R. A. (2023). Eagle syndrome: an updated review. *Surgical Neurology International*, 14.
- Todo, T., Alexander, M., Stokol, C., Lyden, P., Braunstein, G., & Gewertz, B. (2012). Eagle syndrome revisited: cerebrovascular complications. *Annals of vascular surgery*, 26(5), 729-e1.