Disección carotídea, un desafío diagnóstico.

Julian Sosa Abad, Juana Ross, Maira Fernández, Norberto Santos, Emiliano Reisz, Valeria Spada.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autor responsable: Julian Sosa Abad. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
juliansosavg@gmail.com

Presentación del caso

Paciente masculino de 53 años, sin antecedentes de relevancia que consultó por un cuadro de 24 horas de evolución con cefalea y debilidad en miembro superior e inferior derecho.

Hallazgos imagenológicos

Se realizó una RM de cerebro donde se visualizaron pequeños focos hiperintensos en FLAIR con restricción en secuencias de difusión-mapa de ADC a nivel de la sustancia blanca de la región frontoparietal izquierda y a nivel corticosubcortical occipital izquierdo sugerentes de lesiones isquémicas agudas. Además, se observó hiperintensidad de señal en T2 de la arteria carótida interna (ACI) izquierda cervical, por lo cual se realizó una angioRM de vasos del cuello, en la cual se evidenció una disminución progresiva de la señal de flujo de ACI izquierda en tercio medio-distal cervical con flujo filiforme próximo al foramen carotídeo a nivel de base de cráneo sugerente de disección. Luego se completó la evaluación con una angioTC de vasos del cuello e intracraneales, en donde se confirmó la disección de la ACI izquierda a nivel cervical, evidenciándose flujo en los segmentos intracraneales de la misma.

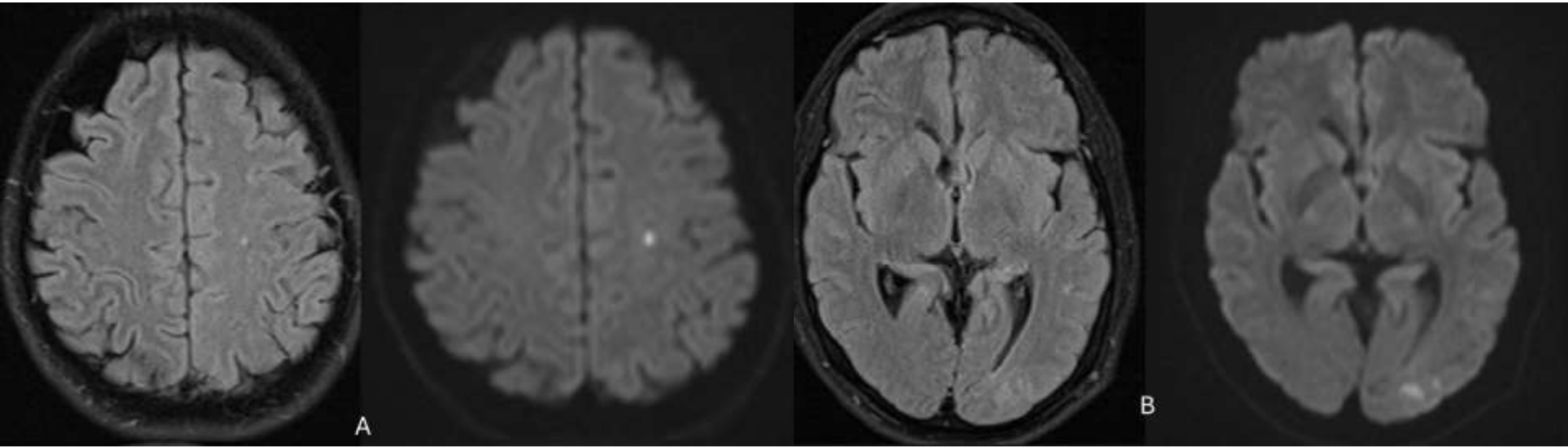

Imagen 1: RM de cerebro con pequeños focos hiperintensos en FLAIR con restricción en secuencias de difusión-mapa de ADC a nivel de la sustancia blanca de la región frontoparietal izquierda (A) y a nivel corticosubcortical occipital izquierdo sugerentes de lesiones isquémicas agudas (B).

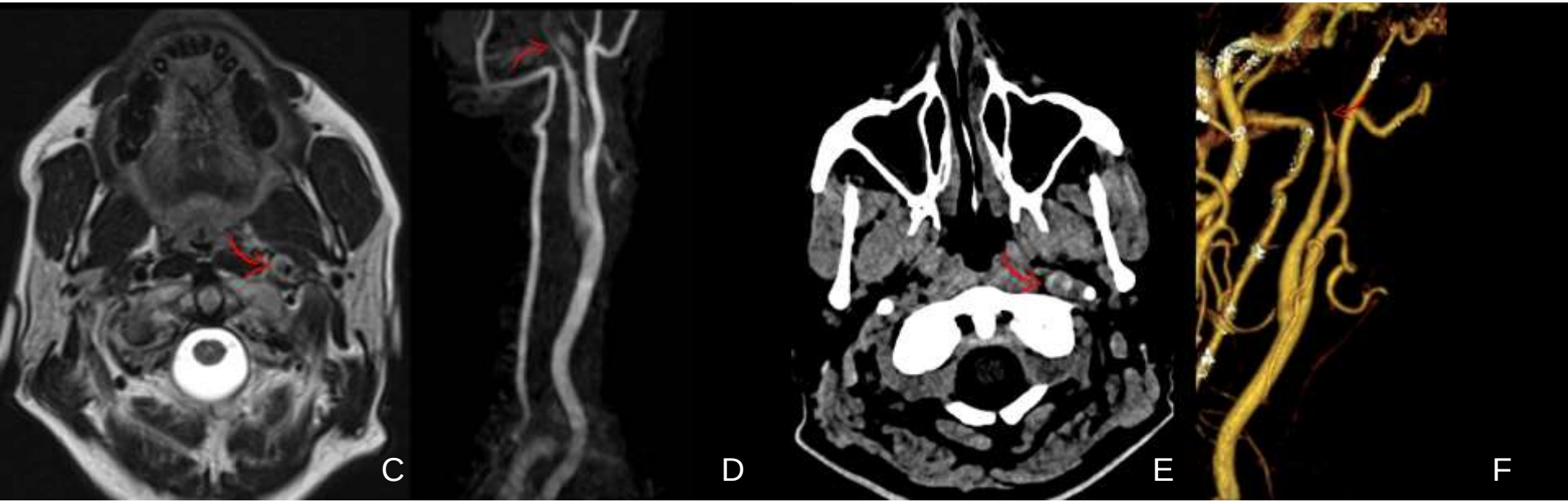

Imagen 2: RM ponderada en T2 axial donde se evidencia semiluna hiperintensa que aumenta el calibre de la ACI izquierda, sugestiva de hematoma (C). Reconstrucción 3D de angioRM donde se visualiza una disminución de la señal de flujo (D). TC axial sin contraste, en donde también se objetiviza la semiluna espontáneamente hiperdensa, sugestivo de hematoma (E). Reconstrucción 3D de angioTC, con afinamiento progresivo de la luz de la ACI izquierda a nivel del tercio medio-distal del segmento cervical (F).

Discusión

La disección de la arteria carótida interna es una entidad rara que supone el 2,5% de los ACV, más frecuentemente en pacientes jóvenes, y al tener una gran variedad de signo/sintomatología, supone un reto diagnóstico.

La patogenia suele ser por desgarro de la túnica íntima, lo que genera que la sangre entre a la túnica media en donde se produce una luz falsa.

En la AngioTC se puede visualizar el afinamiento progresivo de la luz con aumento del diámetro arterial (el hallazgo más frecuente), un engrosamiento parietal en forma de semiluna (hematoma), y más infrecuente flaps intimales.

Conclusión

La disección de la ACI es una entidad poco frecuente, que representa un reto diagnóstico para el médico tratante. En donde los estudios por imágenes juegan un papel crucial en el diagnóstico precoz para así lograr disminuir las potenciales secuelas.

Bibliografía

- Leclerc X, Godefroy O, Salhi A, Lucas C, Leys D, Pruvo J. Helical CT for the Diagnosis of Extracranial Internal Carotid Artery Dissection. Stroke. 1996;27(3):461-6. doi: 10.1161/01.str.27.3.461 - Pubmed
- Costa Lorente, S. M., Sesé Lacámara, S. L., Bello Franco, S. C. M., Ramón Y Cajal Calvo, S. J., Moreno Caballero, S. L., & Ibáñez Muñoz, S. D. (2021). DISECCIÓN CAROTÍDEA: PRINCIPALES HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA ANGIO-TC. Seram, 1(1). Recuperado a partir de https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4570
- López Banet, E., Ato González, M., Gea Martos, D., De Paco Tudela, G., Rey Segovia, P., & López Sánchez, A. (2018). Disección carotídea. El reto del diagnóstico por imagen. Seram, 2(1). Recuperado a partir de https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/7333