DISECCIÓN CAROTÍDEA BILATERAL ESPONTÁNEA, SIN CAUSA APARTENTE

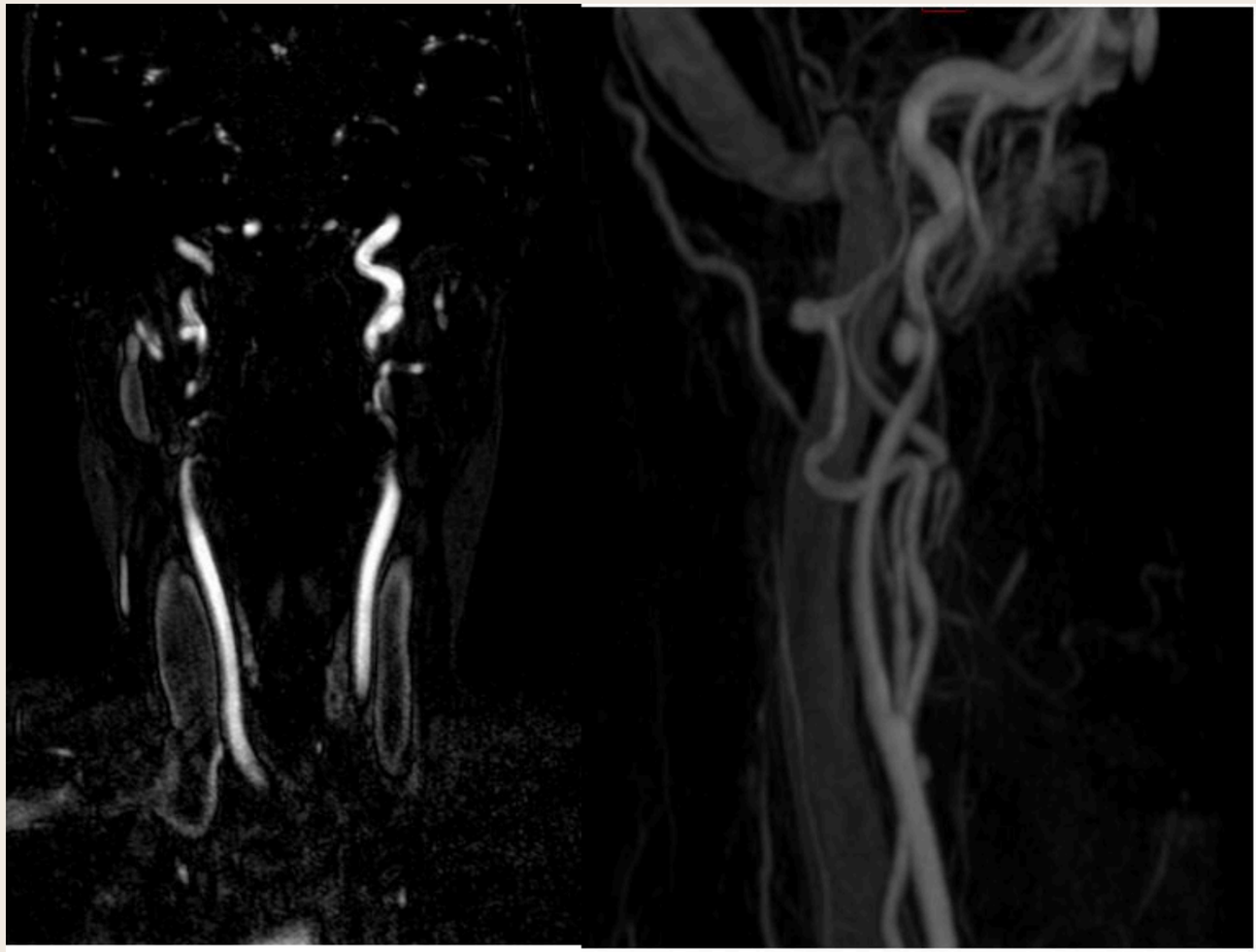
Auad, Luciana; Rojas, Franco Nicolas; Yermir, Maria Victoria; Diaz Chain, Maria Lourdes;Salvatori, Luciano; Garcia Barale, Dolores.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentación del caso: Paciente femenina de 40 años sin antecedentes personales de relevancia. Presentó parestesias hemifacial derecha asociada a amaurosis fugax de 3 horas de evolución. Se realizó en su lugar de origen, una angioresonancia de cerebro con vasos de cuello, la cual descartó patología a nivel cerebral y diagnóstico disección carotídea bilateral, se brindó tratamiento con anticoagulante oral y doble terapia antiagregante. Acude derivada de su centro.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:

- En la Angio-RM de control post-tratamiento se observa secuela de disección con pseudoaneurisma en la arteria carótida interna derecha (5 mm de diámetro) y en la izquierda (9 mm de diámetro máximo). La ecografía Doppler muestra permeabilidad en ambas carótidas internas sin imagen de flap ni doble luz. Se evidencia estenosis hemodinámica del 50% en el lado derecho con presencia de trombo mural evolucionado.



DISCUSIÓN:

La disección arterial carotídea ocurre cuando se desgarra la pared arterial esto produce que la sangre se acumule entre las capas arteriales formando un trombo que puede provocar una estenosis de la luz verdadera del vaso o bien la formación de aneurisma fusiforme. Su prevalencia no es alta, y en escasos casos ocurre de manera bilateral, a su vez sólo el 4 % de estos no presentan ningún factor desencadenante. Los principales factores de riesgo son hipertensión, aterosclerosis, trastornos del tejido conectivo, entre otros. La presentación clínica varía desde asintomático, dolor en el cuello o evoluciona a accidente cerebrovascular agudo. Los métodos de imágenes utilizados son diversos, la angio-TC de cerebro con vasos de cuello es el primer estudio que debería implementarse por su rapidez, la angioresonancia de cerebro y vasos de cuello es más sensible y específico, nos permite evaluar su extensión, grado de estenosis, y evaluar la repercusión a nivel cerebral , y el eco doppler de vasos de cuello, es el método de elección para el seguimiento y control de estos pacientes. La angiografía digital es el gold standard, ya que sirve tanto para diagnóstico como para tratamiento.

CONCLUSIÓN:

Es fundamental tener conocimiento de la variedad de métodos de imagen disponibles para diagnosticar esta patología.Aunque su manifestación bilateral es infrecuente, como el caso expuesto, la presentación de manera unilateral, ya sea asintomática o con un accidente cerebrovascular no lo es.

BIBLIOGRAFIA

-Srinivas P, Nwosu J, Foy-Yamah A, Ejohwomu CO. Carotid artery dissection: a case of recurrence. BMJ Case Rep. 2021 May 24;14(5):e241718. doi: 10.1136/bcr-2021-241718. PMID: 34031082; PMCID: PMC8155000.

-Rico-Santos M, Benavente-Fernández L, Santamarta-Liébana E, Vega-Villar J, Para-Prieto M, Mauri-Capdevila G, Calleja-Puerta S. Evolución natural de una disección carotídea bilateral espontánea con cuatro pseudoaneurismas asociados [Natural history of spontaneous bilateral carotid dissection with four associated pseudoaneurysms]. Rev Neurol. 2011 Sep 16;53(6):381-2. Spanish. PMID: 21894609.

-Muñoz Málaga A, Gil Néciga E, Gil-Peralta A, Blanco Ollero A, González Marcos JR, Quesada Corcoles J. Historia natural de una disección bilateral carotídea [Natural history of a bilateral carotid dissection]. Neurologia. 1992 Apr;7(4):70-2. Spanish. PMID: 1627343.

-Ferrer Agüero JM, Pardo Moreno D, Solé Violán J. Infarto cerebral bilateral tras disección carotídea traumática [Bilateral cerebral infarction secondary to traumatic carotid artery dissection]. Med Intensiva. 2012 Aug-Sep;36(6):456. Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2011.03.015. Epub 2011 Jun 14. PMID: 21676502.

-Paula Lobato Casado, Mouna Ennazeh El Khaili, Alvaro Jamilena López, Jose Clemente Segundo Rodríguez, Dannys Rivero Rodríguez, Juan Manuel García Benassi,
-Disección carotídea espontánea y secuencial en un paciente con síndrome antifosfolipídico,MedicinaClínicaPráctica,Volume7,Issue1,2024,100400,ISSN2603-9249,https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2023.100400.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924923000381)