

E-POSTER N°703

Maryurys Patricia Orozco Arevalo/ Rafael Fuenzalida/
Fernando Martin Macrina/Jesica Tamara Kerry

FISTULA CAROTIDO- CAVERNOSA:

A PROPOSITO DE UN CASO

Presentación del caso:

Paciente masculino de 80 años de edad con cuadro clínico de un mes de inyección conjuntival asociada a secreción ocular derecha, que no mejoró y evolucionó con ectropion, exoftalmos, inflamación conjuntival, dolor ocular y cefalea, que no cede a tratamiento ambulatorio. Hace dos meses presentó caída desde su propia altura sin trauma encefalocraneano, ni pérdida de la conciencia.

Hallazgos imagenológicos:

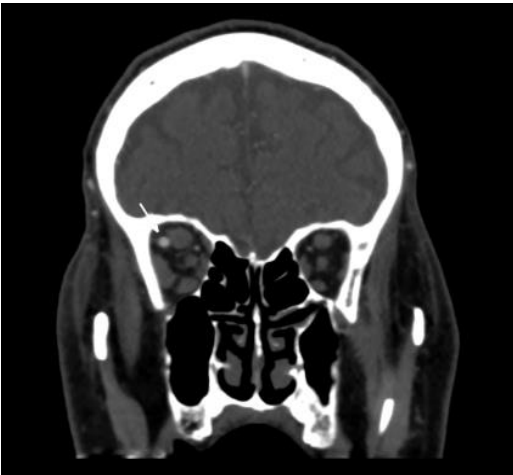
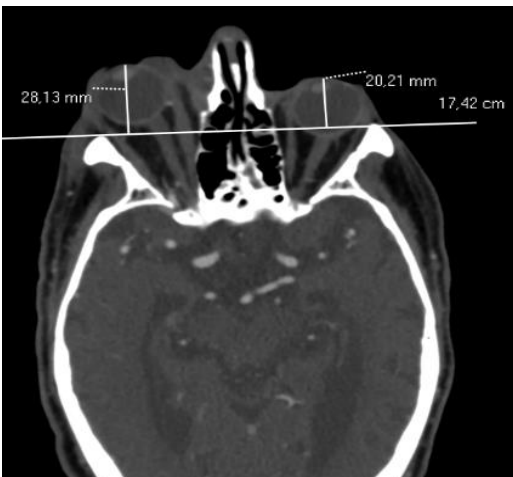


Fig. 1 y 2. TC DE ORBITAS CON CONTRASTE

Proptosis ocular derecha con aumento del grosor de músculos extraoculares y prominencia del nervio óptico. Leve reticulación de la grasa del TCS periorbitaria inferior derecha.



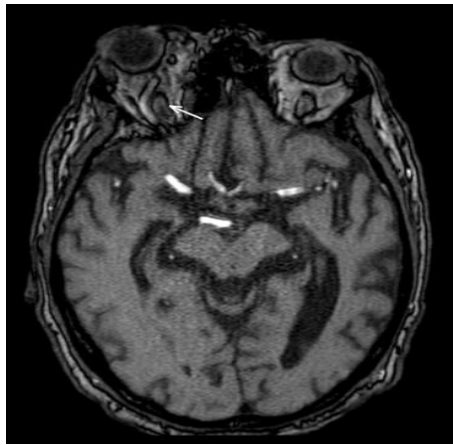
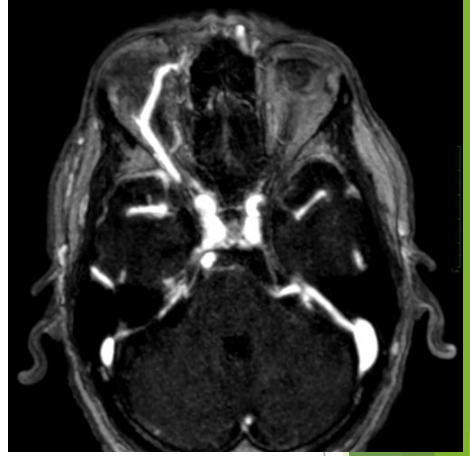
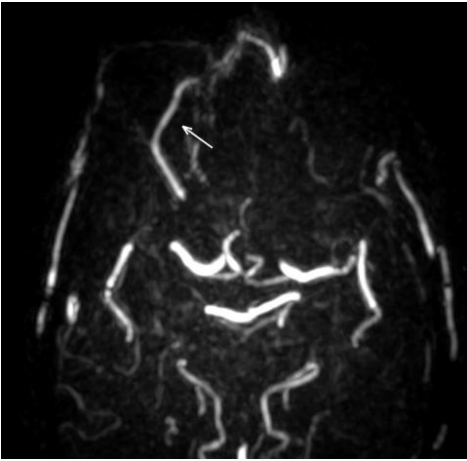


Fig. 3 y 4. ANGIORESONANCIA DE VASOS INTRACRANEALES.

En las secuencias angiográficas se evidencia dilatación de la vena oftálmica superior.

En ecografía Doppler se constata vena oftálmica aumentada de calibre con engrosamiento parietal concéntrico, flujo presente y patrón espectral con fenómenos que se interpretan como de arterialización.

Discusión:

La fístula carótido-cavernosa es una conexión anómala entre la arteria carótida o una de sus ramas con el seno cavernoso. Según su origen pueden clasificarse en alto o bajo flujo, directas o indirectas, traumáticas o espontáneas.

Las traumáticas resultan de una laceración arterial por desaceleración rápida (caídas, accidentes de tránsito) o de un trauma directo (arma blanca, arma de fuego, cirugía de hipófisis).

Las espontáneas, en cambio, tienen diversos orígenes, como es el caso de la ruptura de aneurismas intracavernosos, o de enfermedades sistémicas que afectan la pared arterial (angiodisplasias y neurofibromatosis entre otras).

La TC y la RM cerebral y de ambas órbitas son de utilidad para evaluar las estructuras no vasculares afectadas, pero no permiten establecer el tipo de fístula para así diseñar la mejor estrategia terapéutica en cada caso.

Es necesaria la angiografía con sustracción digital (ASD) de las arterias carótidas interna y externa y de las arterias vertebrales, con pruebas de funcionalidad del polígono de Willis, para identificar el sitio exacto de la fístula, sus aferencias arteriales y el drenaje venoso.

Los recursos de imagen en esta patología deben de ser intencionados a la búsqueda de los siguientes datos tanto en la tomografía o resonancia magnética: Aumento en las dimensiones del seno cavernoso, prominencia de la vena oftálmica uni o bilateral, exoftalmos, edema conjuntival y palpebral, patologías cerebrales asociadas como: edema, isquemia hemorragia cerebral o hidrocefalia.

La fase contrastada mediante angioTC y la angioRM será necesaria para valorar el aspecto de las carótidas internas en cuanto a flujo proximal-distal y tamaño, la visualización de las estructuras venosas, datos de hipertensión venosa intracraneal, sospecha de disección arterial frecuentemente asociada. También permite la valoración de la anatomía del polígono de Willis principalmente colaterales a través del aspecto de las arterias comunicantes y de los segmentos A1 y P1 de las arterias cerebrales anteriores y posteriores.

Conclusión

La TC y la RM cerebral y de ambas órbitas son de utilidad para evaluar las estructuras no vasculares afectadas, así como la angioresonancia nos permite observar el compromiso de la vena oftálmica como hallazgo indirecto de esta patología.

Bibliografía

1. https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=124068&ti=414080&si=1416&searchkey
2. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim145n.pdf>
3. <http://www.smri.org.mx/memorias/rad2015/conferencias/42.pdf>
4. <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v24n2/v24n2a04.pdf>
5. www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-pdf-13095324-S300
6. file:///C:/Users/h95392/Downloads/SERAM2014_S-0128.pdf
7. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001000010
8. <https://oftalmologos.org.ar/oce/files/original/14417475fcd41de5e1082c1c145ad84c.pdf>