



19943 - Tratamiento endovascular sobre arteria carótida externa en estenosis de alto grado/occlusiones crónicas de arteria carótida interna ipsilateral: análisis retrospectivo en un centro de tercer nivel

Salgado Irazábal, M.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Pardo Galiana, B.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; de Albóniga Chindurza, A.²; Aguilar Pérez, M.²; Zapata Arriaza, E.²; González García, A.²; Moniche Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia de la realización de angioplastia de carótida externa, así como los motivos para su realización en un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo del registro prospectivo de angioplastias, incluyendo pacientes tratados mediante angioplastia simple o *stenting* de ACE ipsilateral. Se analizaron características basales, complicaciones periprocedimiento, situación funcional a 3 meses y tasa de ictus a 24 meses.

Resultados: De un total de 2.759 angioplastias entre 1991 y 2023, se realizó tratamiento de la ACE en 6 pacientes (0,2%) (hombres 50%) con edad $65,5 \pm 8,5$ años. Todos presentaron estenosis moderada-grave de la ACE ipsilateral, con 3 de los pacientes asociando oclusión de ACI (2 de ellos bilateral) y 3 estenosis grave de esta. 5 de los pacientes habían presentado síntomas ipsilaterales (1 ictus, 1 claudicación mandibular, 2 amaurosis fugax y 1 isquemia retiniana) y en otro la ACE era una importante vía de suplencia por la arteria oftálmica. Se implantó *stent* endovascular en ACE en 2 pacientes, realizándose angioplastia simple al resto. En el seguimiento 2 pacientes mostraron estenosis grave de la ACE intervenida. No se registraron nuevos ictus en los 24 meses de seguimiento. Se consiguió mejoría en 3 de los pacientes sintomáticos: resolución de la clínica de claudicación mandibular y dos asociaron mejoría de la clínica visual.

Conclusión: La angioplastia de la ACE es excepcional, pero podría mejorar la colateralidad en casos de oclusión crónica de ACI o datos de isquemia en territorio de ACE.