



18692 - Recanalización espontánea de oclusión aterotrombótica de arteria carótida interna. Dos casos clínicos

Ruiz Franco, M.; Arjona Padillo, A.; Millán Pinilla, R.; Guevara Sánchez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas.

Resumen

Objetivos: La oclusión de la arteria carótida interna (OCI) es una causa frecuente de ictus (6,6-8,7%). Su etiología más común es la ateromatosis y disección. Con menos frecuencia se debe a causa cardioembólica, radioterapia o trombofilia. La recanalización espontánea de la OCI aterotrombótica es rara y hay pocos casos registrados. Por ello, el tiempo desde el diagnóstico hasta la recanalización es desconocido.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 55 años en seguimiento por ictus isquémico hemisférico izquierdo, objetivándose ateromatosis extensa y oclusión de ACI izquierda. A los cuatro años, en ecografía doppler de control se objetiva recanalización con estenosis del 50-69% de ACI izquierda. Caso 2: varón de 63 años en seguimiento por ictus isquémico hemisférico derecho, objetivándose ateromatosis extensa y oclusión de ACI derecha. En la ecografía doppler de control al año se observó estenosis del 70-99% en ACI derecha, confirmándose la recanalización con angioTC.

Resultados: La recanalización de las OCI secundarias a cardioembolia o disección son frecuentes y suelen ocurrir en horas/días/semanas. Sin embargo, la recanalización de las OCI secundarias a ateroesclerosis es inhabitual, implican la necesidad de un seguimiento a largo plazo de estos pacientes y, probablemente, un mayor riesgo de recurrencia del ictus. Se han propuesto varias hipótesis: trombólisis espontánea, hemorragia intraplaca o invasión de *vasa vasorum* en la pared engrosada del vaso.

Conclusión: La monitorización de los pacientes con oclusión de ACI es importante ya que la recanalización, aunque infrecuente, es posible y tiene implicaciones pronósticas y terapéuticas.