



19576 - Disección bilateral espontánea de la arteria carótida interna: revisión de cuatro casos clínicos

Miguel Navas, P.; Martínez Campos, E.; Molina Goicoechea, M.; Herrera Isasi, M.; Gil Alzueta, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Resumen

Objetivos: Presentar cuatro casos de disección bilateral espontánea de arteria carótida interna (ACI) destacando la clínica, pruebas de imagen, tratamiento y evolución de cada uno de ellos.

Material y métodos: Presentamos cuatro pacientes con disección bilateral espontánea de ACI diagnosticada en nuestro centro durante 2022. Recogemos factores clínicos, pruebas de imagen, evolución y tratamiento. Realizamos una revisión de la literatura actual.

Resultados: Presentamos cuatro pacientes, tres varones y una mujer, con una mediana edad de 40 años. La mayoría de ellos describieron cefalea, otalgia o amaurosis como síntomas de debut. Dos de ellos presentan clínica de TACI izquierdo, con oclusión en tandem de ACM. Se administró fibrinólisis intravenosa y se realizó tratamiento endovascular con colocación de *stent*, no siendo posible en uno de ellos. El tratamiento de prevención secundaria fue variable, desde la antiagregación simple hasta la anticoagulación, según el mecanismo etiopatogénico considerado más probable en cada caso. En el estudio radiológico se objetivó que la disección bilateral fue simultánea en dos casos, mientras que en los otros dos había sido en dos tiempos. En uno de los casos, la imagen demostró el diagnóstico de síndrome de Eagle y otro presentó un aneurisma en la arteria vertebral izquierda.

Conclusión: La afectación bilateral de ACI simultánea o en varios tiempos como causa de ictus isquémico puede ser más frecuente de lo descrito y con las nuevas técnicas de imagen es un diagnóstico al alza. Los mecanismos fisiopatológicos, factores predisponentes y el manejo terapéutico siguen siendo inciertos, siendo necesarios más estudios y probablemente un registro multicéntrico.