



# Neurology perspectives



## 21309 - CAROTID WEB: PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Celi Celi, J.; Andrés del Barrio, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** El *carotid web* (CW) se trata de una displasia fibromuscular focal atípica, localizada en la pared posterolateral del bulbo carotídeo/ACI proximal, siendo una etiología reconocida de ictus de causa indeterminada, especialmente en mujeres jóvenes.

**Material y métodos:** Descripción de tres casos de CW.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 38 años con síndrome hemisférico derecho (NIHSS 13) secundario a ictus isquémico maligno, oclusión del segmento M1 de ACMD y dudosa disección en ACID proximal. No candidata a trombectomía, requiriendo craniectomía descompresiva urgente. Nuevo angioTC-TSA identifica defecto de repleción lineal en pared posterior de ACID proximal, muy sugerente de CW. Antiagregación al alta, pendiente de tratamiento endovascular. Caso 2: mujer de 43 años, fumadora, con síndrome hemisférico izquierdo completo (NIHSS 22) por ictus isquémico con oclusión del segmento M1 de ACMI, realizándose trombectomía primaria (TICI2b), además trombo no oclusivo en ACII proximal. TC de control objetiva ictus establecido con PH1 (NIHSS 9). Nuevo angioTC-TSA muestra probable CW en cara posterolateral de ACII. Antiagregación al alta, pendiente de tratamiento endovascular. Caso 3: mujer de 51 años, HTA, que presenta cefalea y síndrome hemisférico derecho incompleto (NIHSS 12) por hemorragia en ganglios basales derechos. RM pone de manifiesto lesiones isquémicas agudas múltiples y arteriografía diagnóstica objetiva CW en bulbo carotídeo derecho. Al alta sin antiagregación, pendiente de tratamiento endovascular.

**Conclusión:** Esta serie ilustra una causa infrecuente de ictus (CW), probablemente infradiagnosticada, cuyo diagnóstico puede plantear dudas con otras entidades (disección carotídea, ateromatosis y trombosis intraluminal), siendo esencial su reconocimiento precoz para un adecuado manejo, dada la alta recurrencia con tratamiento médico.