



22618 - COMPENSACIÓN A TRAVÉS DE LA ARTERIA ESPINAL ANTERIOR EN INSUFICIENCIA VERTEBROBASILAR ARTERIOSCLERÓTICA: UN HALLAZGO INFRECUENTE CON POSIBLES IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Fernández Espigares, L.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Moniche Álvarez, F.¹; González García, A.²; Aguilar Pérez, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico con un patrón colateral infrecuente de compensación a través de la arteria espinal anterior (ASA) en una oclusión vertebrobasilar crónica, discutiendo su posible implicación en la evolución clínica.

Material y métodos: Varón de 56 años con hipertensión arterial no tratada y tabaquismo activo, ingresado por episodios bruscos y autolimitados de vértigo, inestabilidad y debilidad de miembros izquierdos de dos meses de evolución. La angio-TC mostró oclusión extensa de la arteria vertebral derecha (AVD) en V3-V4 y arteria vertebral izquierda (AVI) hipoplásica terminada en PICA. La resonancia magnética evidenció múltiples lesiones isquémicas milimétricas en territorio vertebrobasilar. La arteriografía confirmó los hallazgos e identificó un patrón colateral con flujo retrógrado a través de la ASA desde el tronco tiroescapular derecho. Se optó inicialmente por tratamiento conservador con doble antiagregación (AAS 100 mg y clopidogrel 75 mg).

Resultados: El paciente presentó deterioro neurológico progresivo en los días siguientes, con intolerancia marcada al ortostatismo y fluctuaciones hasta establecerse con la National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) de 9 puntos. Se reconsideró la actitud inicial y se realizó angioplastia y stenting en AVD quince días tras la primera arteriografía, con mejoría arteriográfica significativa. El déficit establecido persistió, pero se consiguió recuperar la bipedestación sin síntomas hemodinámicos ni nuevos eventos clínicos en el seguimiento.

Conclusión: La infrecuente compensación por la ASA en oclusiones vertebrobasilares crónicas podría asociarse a un pronóstico adverso. Además, este caso plantea la necesidad de reconsiderar el manejo conservador ante progresión clínica subaguda, como ocurre frecuentemente en la enfermedad ateromatosa intracranal.