

## Tomografía computarizada multicorte en el diagnóstico de la estenosis carotídea

L.F. Riera-Del Moral<sup>a</sup>, I. Leblic-Ramírez<sup>a</sup>, S. Stefanov-Kiuri<sup>a</sup>, S. Fernández-Alonso<sup>a</sup>,  
L. Sáez-Martín<sup>a</sup>, M. Gutiérrez-Nistal<sup>a</sup>, A. Fernández-Heredero<sup>a</sup>,  
C. Mendieta-Azcona<sup>a</sup>, G. Garzón-Moll<sup>b</sup>, L. Riera-De Cubas<sup>a</sup>



**Figura 1.** Reconstrucción tridimensional en visión frontal de ambos ejes carotídeos. Se aprecia la oclusión de la carótida interna derecha y la estenosis del origen de la izquierda.

**Caso clínico.** Paciente ingresado por una isquemia arterial crónica grado III de La Fontaine, en cuyo estudio preoperatorio se realiza un eco-Doppler de troncos supraaórticos, donde se encuentra una oclusión de

la carótida interna derecha y una estenosis significativa de la izquierda, con placa de ateroma ulcerada en su origen. Para completar el estudio de esta patología se realizó una tomografía computarizada (TC) multicorte de alta resolución (Toshiba Aquilion<sup>®</sup> de 64 detectores) con reconstrucción de imágenes (Figs. 1 y 2), lo que permitió evitar la arteriografía preoperatoria.

Se realizó con éxito una endarterectomía carotídea en el mismo ingreso que la cirugía revascularizadora de miembros inferiores. En ella se pudo com-

<sup>a</sup> Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. <sup>b</sup> Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Luis Riera del Moral. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario La Paz, P.º de la Castellana, 261. E-28046 Madrid.

© 2006, ANGIOLOGÍA



**Figura 2.** Reconstrucción tridimensional del eje carotídeo izquierdo en visión lateral. Se aprecia la ulceración de la placa.

probar la similitud muy aproximada de la placa de ateroma extirpada con las imágenes obtenidas mediante la TC (Fig. 3).

**Discusión.** En los pacientes que se diagnostican de manera fiable mediante eco-Doppler de estenosis carotídea subsidiaria de intervención quirúrgica, la TC multicorte de alta resolución puede ser un buen



**Figura 3.** Imagen real de la placa de ateroma tras la intervención quirúrgica. Se aprecia la ulceración descrita en el preoperatorio.

sustituto de la arteriografía para completar la planificación quirúrgica [1-3]. Esta técnica aporta datos importantes sobre la forma y características de la placa de ateroma, sobre todo respecto a las de alto contenido en calcio, mejorando a nuestro parecer los resultados obtenidos con la angiorrresonancia magnética. No obstante, consideramos que, en aquellos pacientes en los que no se obtienen imágenes y registros de velocidad claros con el eco-Doppler, la arteriografía diagnóstica ofrece todavía una mayor definición en lo que a la valoración del grado de estenosis se refiere, aun a costa de su consabida morbimortalidad.

## Bibliografía

1. Anderson GB, Ashforth R, Steinke DE, Ferdinandy R, Findlay JM. CT angiography for the detection and characterization of carotid artery bifurcation disease. *Stroke* 2000; 31: 2168-74.
2. Herzig R, Burval S, Krupka B, Vlachova I, Urbanek K, Mares J. Comparison of ultrasonography, CT angiography, and digital subtraction angiography in severe carotid stenoses. *Eur J Neurol* 2004; 11: 774-81.
3. Sameshima T, Futami S, Morita Y, Yokogami K, Miyahara S, Sameshima Y, et al. Clinical usefulness of and problems with three-dimensional CT angiography for the evaluation of arteriosclerotic stenosis of the carotid artery: comparison with conventional angiography, MRA, and ultrasound sonography. *Surg Neurol* 1999; 51: 301-8.