



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 216/65 - Tronco supraórtico sintomático y asintomático

J. Alonso Aliaga<sup>a</sup>, M. Gómez Sierra<sup>b</sup>, S. Romero Ruperto<sup>c</sup>, S. Sarra Moreto<sup>d</sup>, R.P. Bisbal Jover<sup>e</sup> y J. Lafuente Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. ABS Cervera-Guissona. Lleida. <sup>b</sup>Médico de Urgencias. UMA Girona Parc Hospitalari Martí i Julià. Salt. Girona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Adjunto Servicio Urgencias Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Jefe del Servicio de Urgencias. Hospital del Vendrell. Tarragona. <sup>e</sup>Médico de Unidad de Semicríticos. Hospital del Mollet. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro Médico Mapfre. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Describimos dos casos clínicos atendidos en nuestra agenda de ecografía, sintomático el primero y asintomático el segundo; ambos con afectación obstructiva de carótidas comunes y su bifurcación en el bulbo. A. Varón de 82 años, HTA, cardiopatía isquémica, AVC, degeneración macular, poliartritis, HBP, placas en carótidas y bulbo según TC del 2015. Tratamiento: tamsulosina + dutasterida, enalapril + HCT, metformina + sitagliptina. Ha tenido 4 síncope, su MF solicita estudio de control de obstrucción de troncos supraórticos. B. Mujer de 84 años, HTA, leucemia linfocítica crónica, hipotiroidismo, Insuficiencia renal crónica, aterosclerosis, osteoporosis. Tratamiento: amlodipino, levotiroxina, losartan + HCT, simvastatina. Asintomática. Su médico de familia solicita valoración de troncos porque ausculta roce carótida izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** A. TC de troncos del 25/5/15, placa heterogénea en carótida izquierda que estenosa el 50%. Ecografía clínica: aterosclerosis de carótidas comunes, GIM de 0,8 mm. Tronco derecho con placas en bulbo de 4 y 7 mm de longitud y estenosis del 35%, calcificaciones de 2 mm de grosor. En tronco izquierdo observamos placa estable de unos 2,8 a 4,5 mm de longitud que ocluye la luz vascular de carótida interna un 40%. El doppler revela un gradiente de 38 a 65 cm/seg. B. Paciente asintomática. Ecografía clínica que objetiva presencia de calcificaciones en cayado aórtico de 5,2 mm de grosor y gradiente significativo en doppler, estenosa el 33% de la luz aórtica. Las carótidas comunes presentan placa estable uniforme de grosor intima-media de 1 mm. Agrupaciones calcificadas significativas en bulbo carotideo derecho de 2,5 × 1,7 mm de longitud, con obstrucción y gradiente moderados. Situación similar en bulbo carotideo izquierdo con placas calcificadas de 3,4 × 2,7 mm y gradiente por estenosis moderada.

**Juicio clínico:** Estenosis significativa de bulbo y carótida interna izquierda, con sintomatología neurológica por síncope repetitivos. Estenosis significativa de bulbo y carótida externa izquierda, asintomática.

**Diagnóstico diferencial:** Aterosclerosis (95%), arteritis inespecífica, AIT, AVC, amaurosis fugaz, soplo cervical, masas pulsátiles cervicales, disección carotidea, traumatismos extravasculares, obliteración de troncos supraórticos.

**Comentario final:** La aterosclerosis, causa del 90% de casos de patología obstructiva de troncos supraórticos, con mayor incidencia en el bulbo carotideo. El Ictus es la primera causa de muerte por enfermedades neurológicas con una incidencia de 1,6/1.000 habitantes. La inclusión de una agenda de

ecografía clínica en los centros de salud, demuestra su utilidad en el control de patologías obstructivas de troncos supraórticos ya sean sintomáticas o bien asintomáticas, permitiendo llegar al diagnóstico etiológico y por tanto a la derivación al especialista neurovascular o a su tratamiento por su médico de familia. El fácil acceso a la prueba y su coste la hacen una prueba eficiente en un Centro de Salud, realizada por médicos o enfermeras acreditados y formados en ecografía clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. España G. Patología oclusiva de troncos supraórticos. Carótida. 2014.
2. Síndrome de obliteración de los troncos supraaórticos y enfermedad de Takayasu. Angiologia. Vol XXXIV(3).
3. Imagen Anatómica. Ecografía. Ahuja.
4. Rumack C. Diagnóstico por ecografía.