

## Imagen del mes

### Estudio neurosonológico en el ictus isquémico agudo por disección carotídea: a propósito de un caso



### Neurosonological study in acute ischemic stroke due to carotid dissection: a case report

Iago García Díaz <sup>a,\*</sup> y Esperanza Ortegón Aguilar <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), A Coruña, España

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

La disección de la arteria carótida es una causa frecuente de ictus isquémico en adultos jóvenes<sup>1,2</sup>. El compromiso en la integridad estructural de la pared arterial permite el paso de sangre entre las capas íntima y media y la consecuente formación de un hematoma intramural. Los mecanismos por los que se produce el ictus incluyen embolismos arterio-arteriales y estenosis u oclusión carotídea<sup>3</sup>.

Caso clínico: varón de 48 años de edad sin antecedentes relevantes remitido al servicio de Urgencias por afasia global y hemiplejía derecha del despertar. En las semanas previas el paciente había navegado en velero. El TC cerebral mostró un ictus isquémico establecido en el territorio carotídeo izquierdo. No fue subsidiario de tratamiento del ictus en fase aguda.

El doppler carotídeo evidenció una disección de la arteria carótida interna (ACI) izquierda. En el segmento proximal de la ACI izquierda se visualizó una estructura móvil hiperecogénica en la luz vascular compatible con un «flap» intimal (fig. 1A y B; video 1). El análisis de flujo mostró un patrón preclusivo

en ACI ipsilateral (fig. 1A) y se observó distalmente un trombo ocluyendo la luz vascular (fig. 1C). El estudio transcraneal reveló flujo atenuado en la arteria cerebral media (ACM) izquierda y un flujo invertido en la arteria cerebral anterior (ACA) izquierda y un flujo incrementado con soplo sistólico en la arteria comunicante anterior (Acom) (fig. 1D). Los hallazgos ultrasonográficos se confirmaron con angiotomografía de troncos supraaórticos (fig. 2A-C).

El estudio ultrasonográfico puede ser útil para el diagnóstico de la disección arterial, en especial cuando la localización de la lesión es típica. Dado que la sensibilidad puede variar entre operadores y su menor rendimiento diagnóstico en localizaciones atípicas, es recomendable la confirmación mediante angiotomografía o angiorresonancia<sup>4</sup>.

Son hallazgos ultrasonográficos frecuentes las alteraciones del flujo extracraneal y la presencia de circulación colateral compensatoria en el polígono de Willis<sup>5</sup>. La visualización de un «flap» intimal, si bien característica, es un hallazgo poco frecuente.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [iagogd@gmail.com](mailto:iagogd@gmail.com) (I. García Díaz).  
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2023.07.003>

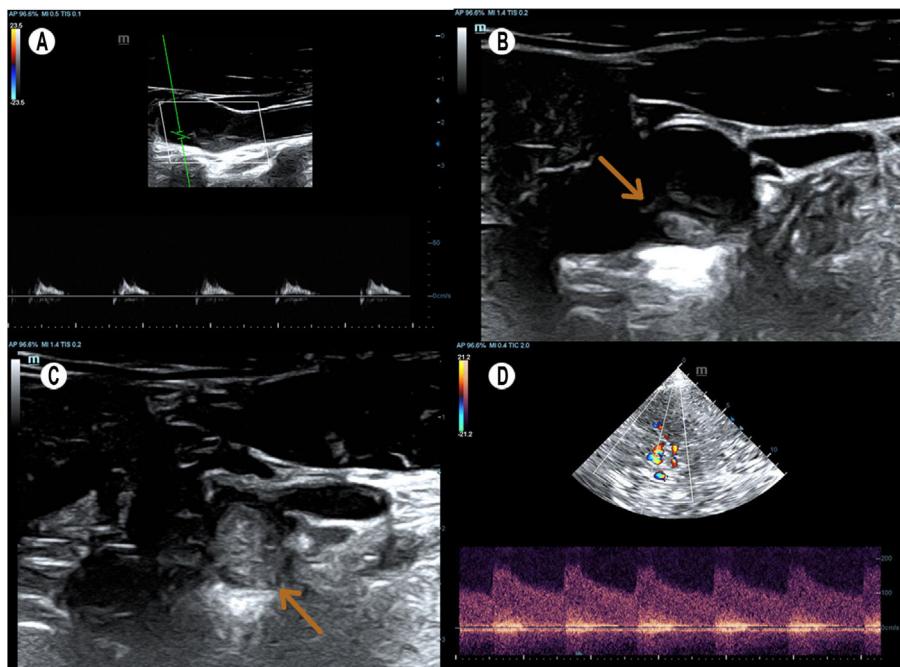


Figura 1 – A) Estudio carotídeo (modo dúplex, plano sagital): flujo preoclusivo y «flap» intimal. B) Estudio carotídeo (modo brillo, plano axial): «flap» intimal. C) Estudio carotídeo (modo brillo, plano axial): oclusión carotídea por trombo impactado. D) Estudio transcraneal (plano axial): Acom con incremento de flujo y soplo sistólico.

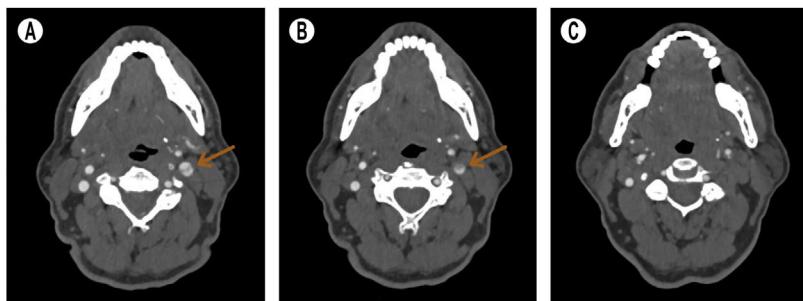


Figura 2 – A) Signo de «doble luz» (corte axial). B) Hematoma mural y signo de «media luna» (corte axial). C) Oclusión carotídea (corte axial).

## Financiación

No.

## Conflictos de intereses

No.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.neuarg.2023.07.003](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2023.07.003).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Robertson JJ, Koyfman A. Cervical Artery Dissections: A Review. *J Emerg Med.* 2016;51:508-18, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.10.044>.
2. Clark M, Unnam S, Ghosh S. A review of carotid and vertebral artery dissection. *Br J Hosp Med (Lond).* 2022;83:1-11, <http://dx.doi.org/10.12968/hmed.2021.0421>.
3. Hakimi R, Sivakumar S. Imaging of Carotid Dissection. *Curr Pain Headache Rep.* 2019;23:2, <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-019-0741-9>.
4. Debette S, Leys D. Cervical-artery dissections: predisposing factors, diagnosis, and outcome. *Lancet Neurol.* 2009;8:668-78, [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70084-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70084-5).
5. Sturzenegger M, Mattle HP, Rivoir A, Baumgartner RW. Ultrasound findings in carotid artery dissection: analysis of 43 patients. *Neurology.* 1995;45:691-8, <http://dx.doi.org/10.1212/wnl.45.4.691>.