



DISECCIÓN CAROTÍDEA. EL RETO DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

E. López Banet, M. Ato González, D. Gea Martos, G. de Paco Tudela, P. Rey Segovia y A. López Sánchez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Estudiar las causas y manifestaciones clínicas de la disección carotídea. Revisar el protocolo de imagen y describir el espectro de hallazgos de la disección de carótida interna en las distintas modalidades. Recordar el diagnóstico diferencial y los principales errores de interpretación de la disección de carótida así como revisar las opciones terapéuticas

Revisión del tema: La disección de la arteria carótida interna (ACI) es el resultado de la salida de sangre a la túnica media a través de una lesión en la íntima. Aunque puede ocurrir a cualquier edad, esta condición es una causa frecuente de ictus en pacientes jóvenes (menores de 45 años). Las disecciones arteriales pueden ser espontáneas (en pacientes con displasia fibromuscular o enfermedades del tejido conectivo) o secundarias a causas traumáticas o iatrogénicas. La presentación clínica clásica incluye dolor local y dolor de cabeza, síndrome de Horner homolateral, ictus isquémico e isquemia de retina. Desafortunadamente, este conjunto de síntomas se da en menos de un tercio de los pacientes. La falta de signos específicos conlleva un retraso diagnóstico en muchas ocasiones. Los principales diagnósticos diferenciales de esta patología son la displasia fibromuscular, ateroesclerosis, disgenesia arterial y pseudoaneurisma post-traumático.

Conclusiones: La disección de la ACI es una causa importante de eventos isquémicos en pacientes jóvenes que puede condicionar morbilidad significativa si no se trata a tiempo. El radiólogo debe familiarizarse con los signos clínicos y radiológicos para realizar un diagnóstico preciso de forma precoz.