

IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Epistaxis secundaria a aneurisma de arteria carótida interna



Epistaxis secondary to internal carotid artery aneurysm

Alejandra Osorio Velásquez, Carlos Miguel Chiesa Estomba*
e Isabel Rocío González Guijarro

Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Paciente varón de 70 años de edad, con antecedente de lesión ocupante de espacio a nivel selar tratada farmacológicamente en otro centro sanitario, el cual es traído a urgencias por episodio de epistaxis masiva, precisando perfusión de líquidos y medidas de estabilización hemodinámica, cediendo el sangrado espontáneamente. Tras estabilizar al paciente, es interrogado y cuenta episodios de sangrado abundante en los últimos 4 días, que cesaban espontáneamente. A la exploración endoscópica nasal, se evidencian restos de sangre, sobre todo en fosa nasal derecha, saliendo a través de *ostium* esfenoidal derecho.

Se realiza TC craneal y de senos paranasales que muestra gran aneurisma con trombo mural del segmento clinoideo/paraoftálmico de ACI izquierda que se dirige anteriormente, produciendo remodelamiento óseo del seno esfenoidal y de celdillas etmoidales posteriores, así como del techo de la fosa nasal derecha (figs. 1-3).

En función de los hallazgos de la TC se realiza tratamiento endovascular por parte del servicio de neurorradiología

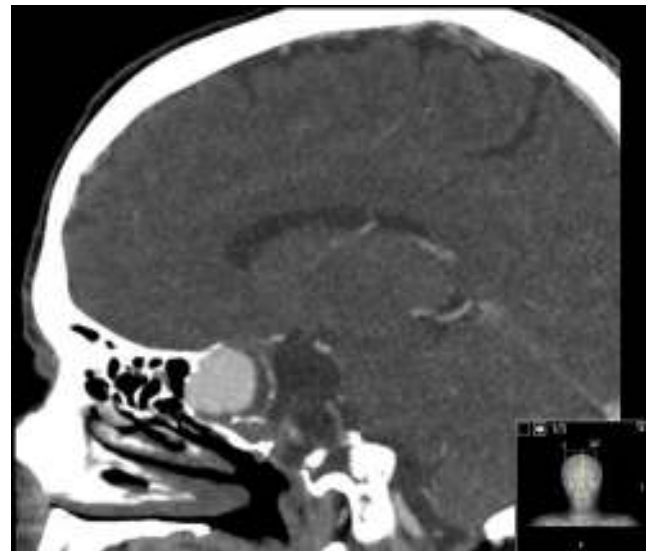


Figura 1

mediante colocación de «coils» y «stent», siendo dado de alta posteriormente, sin complicaciones.

La forma de presentación de los aneurismas de carótida interna suele estar en relación con la dirección de la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chiesaestomba86@gmail.com
(C.M. Chiesa Estomba).

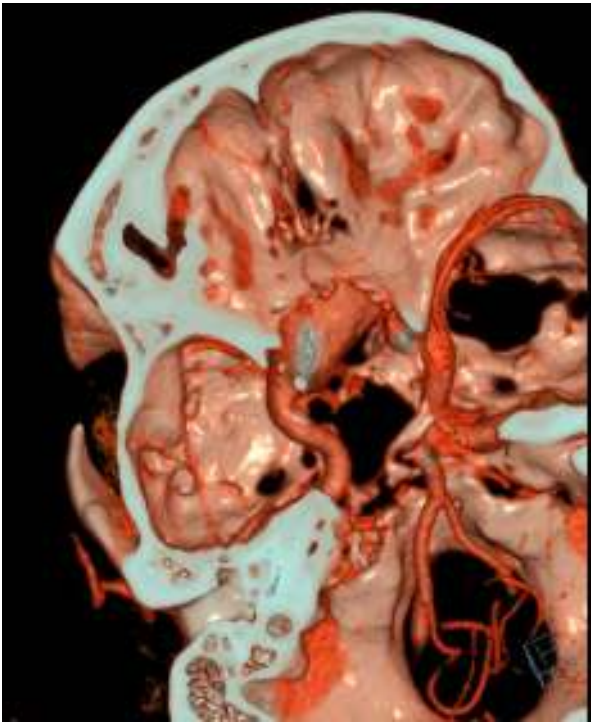


Figura 2

expansión de dicho aneurisma, siendo los síntomas más frecuentes la aparición de cefalea intensa, alteraciones visuales, parálisis de pares craneales del III-VIII y en raros casos en forma de epistaxis. El diagnóstico mediante exploración

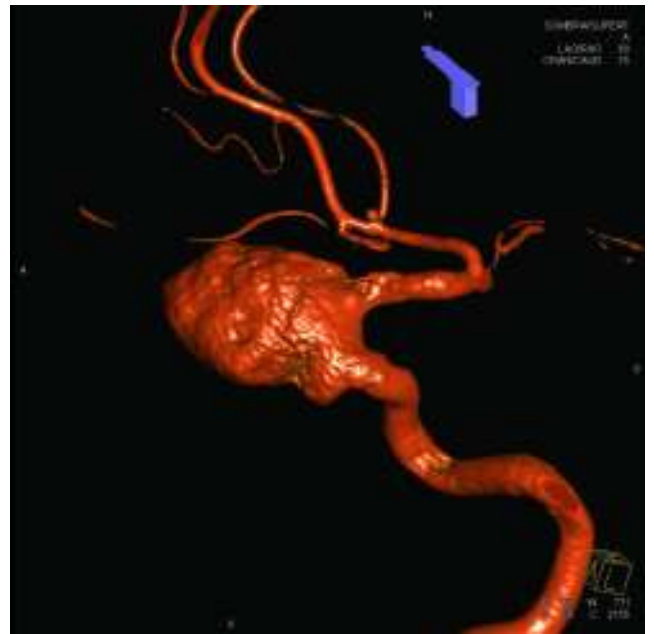


Figura 3

endoscópica es complicado, y muchas veces puede simplemente semejar un pólipo. Respecto al tratamiento, hoy en día las técnicas endovasculares presentan una gran efectividad, mientras que la cirugía suele reservarse para casos seleccionados.