

TÍTULO. Disección carotídea traumática bilateral. Reporte de caso.

AUTORES: Juarez, F.; Silva, M.

MAIL: flojuarezsuarez@gmail.com

INTRODUCCIÓN: La disección bilateral de la arteria carótida secundaria a un traumatismo grave es poco frecuente y pone en peligro la vida del paciente si no se diagnostica y trata adecuadamente. Las opciones terapéuticas están basadas en los conocimientos sobre el manejo de la disección de carótida espontánea, en la que la terapia anticoagulante y antiplaquetaria son de elección; sin embargo, estos fármacos están frecuentemente contraindicados en pacientes traumatizados.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Hombre, 26 años. Sano. Sufre siniestro de tránsito como conductor de moto sin casco, embestido por auto. Coma primario. Angio TC de cráneo (FOTO): arteria carótida interna derecha presenta opacificación con el medio de contraste, se observa flap intimal, en relación a disección de 12 mm de extensión. Arteria carótida interna izquierda presenta opacificación con el medio de contraste, presenta defecto de relleno en relación a trombosis. Mala evolución neurológica. A las 48 horas instala síndrome herniario con midriasis bilateral. No responde a medidas de tratamiento médico. TC de cráneo evidencia extensa área de isquemia configurada hemisférica izquierda, hernia subfalcina y transtentorial descendente. Oclusión de arteria carótida interna izquierda. Aneurisma en el sector distal de la porción cerebral de la arteria carótida interna izquierda.

DISCUSIÓN: El diagnóstico requiere de angiografía que topografía el desgarro en ambas carótidas. El tratamiento es una emergencia y consiste en estabilización del paciente, sostén de disfunciones, control de la presión arterial y considerar intervenciones como la colocación de stents para restablecer el flujo sanguíneo. El tratamiento con anticoagulantes sistémicos o antiagregantes plaquetarios tiene como objetivo prevenir el desarrollo de un ictus isquémico. En caso de que la terapia médica sea ineficaz o en caso de complicación o cualquier trastorno sufrido por el paciente, se realiza tratamiento endovascular.

CONCLUSIÓN: Se trata de una patología sumamente infrecuente, sobre todo si se produce en forma bilateral. La angiografía debería ser el mejor método para su diagnóstico y terapéutico que constituye un verdadero desafío, puesto que al verse comprometidas ambas carótidas dificulta aún más la posibilidad quirúrgica. El tratamiento endovascular podría ser una buena alternativa. La anticoagulación en estos pacientes estaría aceptada como tratamiento de base que es compleja cuando concomitan lesiones hemorrágicas.

Información personal

Nombre del Presentador: Florencia

Apellido del Presentador: Juarez

Email: flojuarezsuarez@gmail.com

Número de celular: 098012438

País: uruguay

Ciudad: uruguay

Envío

Aspira a Premio: No

Tipo de trabajo: Trabajo Médico