

Doppler transcraneal: utilidad como guía diagnóstica en un caso de arteritis carotídea.

A. Condolo¹, A. Biestro^{1,2}, C Puppo^{1,2}

1. Centro de Tratamiento Intensivo, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

2. Unidad Neurocrítica, Servicio Médico Integral, Montevideo, Uruguay

Introducción

La mucormicosis rinocerebral, infección oportunista rara y potencialmente mortal, afecta los senos paranasales, progresando hasta la angio-invasión del SNC, con lesión del endotelial, trombosis, embolias, isquemia e infartos. Aunque se han descrito formas crónicas, el crecimiento del hongo y su agresividad están supeditados al compromiso inmunológico^[1].

Se expone una arteritis carotídea como complicación de mucormicosis rinocerebral.

Caso Clínico

Hombre, 35 años, leucemia mieloide aguda en remisión; instala cefalea, ptosis palpebral derecha (Der), hemiplejía y disestesia facial, fiebre. Las imágenes parenquimatosas del cerebro con TC y RM no evidencian alteraciones. No hay signos hematimétricos de recidiva de su enfermedad. Se realiza Doppler transcraneal (DTC) para descartar signos de hipertensión intracraneana (HIC).

Discusión

DTC descarta HIC y muestra asimetría de flujo, índices de pulsatilidad bajos bilateralmente, velocidades bajas en ACM Der, con ascenso sistólico lento, y velocidades elevadas a izquierda (Izq), llevando a la realización de una angio RM. Esta muestra trombosis de seno cavernoso Der, con oclusión total de arteria carótida interna Der. Nueva RM confirma invasión por proceso paranasal. Biopsia transesfenoidal: hifas con angio-invasión.

Ante signos y síntomas que orientan a compromiso del seno cavernoso, más cefalea, se realizó un enfoque dinámico de la hemodinamia intracraneal. La asimetría Der/Izq, con una onda de pulso amortiguada a Der, sugerente de un patrón postestenótico, y un hiperflujo a Izq, compensatorio, llevó a sospechar de hipoperfusión del sector derecho de la circulación, que se confirma con la angioRM.

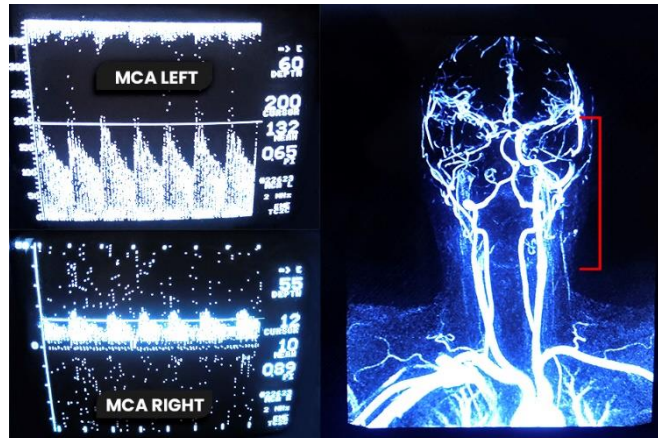
Conclusiones

Se destaca la neuromonitorización con el DTC, que gatilla la investigación más profunda de la circulación cerebral y descarta la HIC, permitiendo orientar precozmente el diagnóstico y manejo.

Referencias

1. Bhandari J, Thada PK, Nagalli S. Rhinocerebral Mucormycosis. 2023 Jul 3. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.

Figura



AngioMR: en rojo, se muestra la arteria carótida interna (ACI) izquierda. La circulación de ACI derecha esta ausente.

A la izquierda muestra DTC de ACM derecha e izquierda.

ACM derecha: pulso amortiguado, onda, sugestiva de patrón postestenótico, con baja velocidad de flujo y pulsatilidad.

ACM izquierda: patrón de hiperflujo, actuando como compensación a la disminución de velocidades de flujo contralateral.

Información personal

Nombre del Presentador: Alexis
Apellido del Presentador: Condolo
Email: ale22geraldine@gmail.com
Número de celular: 094528509
País: Uruguay
Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: Si
Tipo de trabajo: Trabajo Médico