Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):424

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P227 - DISECCIÓN TRAUMÁTICA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA IZQUIERDA TRAS TRAUMATISMO CRANEOCERVICAL: A PROPÓSITO DE 1 CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Jaramillo Pimienta, A. Gleeson Martinez, J.C. Roa Montes de Oca, D. Miranda Zambrano, L. Ruiz Martín y D. Pascual Argente

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente masculino de 17 años con disección traumática de la arteria carótida interna izquierda y revisión de la literatura.

Caso clínico: Paciente sin antecedentes de importancia, que sufre traumatismo craneocervical tras accidente de tráfico. En la valoración inicial se objetiva afasia motora, y en el TC cerebral urgente se evidencia pequeña lesión isquémica insular izquierda. Se realizo arteriografía cerebral confirmando la existencia de una disección traumática de la arteria carótida interna izquierda, con oclusión del 100% de la luz arterial, extendiéndose desde 2 cm superiores al cayado aórtico hasta la porción petrosa arterial. La circulación colateral desde la circulaciones anterior y posterior derechas suplía de manera abundante el hemisferio afectado. Tras el diagnostico el paciente es antiagregado con ASA 100 mg cada 24 horas con el objetivo de disminuir el riesgo tromboembolico asociado. En días posteriores, el paciente se recuperó de forma satisfactoria de la afasia, presentando mínima disfasia y cefaleas leves ocasionales. Es dado de alta con tratamiento por 3 a 6 meses.

Discusión: La disección traumática de la vasculatura cerebrovascular es una patología rara y compleja, que se presenta en 0,1% de la población con politraumatismos y entre el 1-8% de los pacientes con traumas craneocervicales. Presenta una morbimortalidad elevada debido a los fenómenos tromboembólicos asociados a las oclusiones extracraneales, y los fenómenos hemorrágicos asociados al las disecciones intracraneales. El tratamiento optimo consiste en la anticoagulación o la antiagregación durante 3 a 6 meses, dependiendo del riesgo hemorrágico individual de cada paciente.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados