Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S290

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-127 - FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA Y TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO SINCRÓNICAS EN PACIENTE TRAUMÁTICO. CASO CLÍNICO

J.A. Andrés Sanz, S. Marco Continente, N. Romero Flórez

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones vasculares son elementos a tener en cuenta en casos de traumatismo craneoencefálico de alta energía. Se asocian a fracturas craneales. Las fístulas carótido-cavernosas (FCC) se producen en el 0,2% de los TCE, siendo por su fisiopatología de tipo A (directas). La incidencia de trombosis de senos venosos cerebrales traumáticas (TSVCT) llega hasta un 6,5% de los TCE. Ambas complicaciones pueden coincidir con lesiones hemorrágicas cerebrales, y comprometer el pronóstico. Describimos un caso clínico extremadamente infrecuente en el que coexisten ambas entidades.

Caso clínico: Varón de 55 años, sin antecedentes de interés. Sufre traumatismo de alta energía en accidente de moto. Inicialmente GCS 7 IOT. No proptosis o enrojecimiento ocular. En TC craneal: foco contusivo occipitotemporal izquierdo (28 cc). Fractura-diástasis de la sutura occipitomastoidea izquierda, y fractura lineal de la cara lateral posterolateral de ambos senos esfenoidales. AngioTC: pequeño aneurisma en AICA izquierda, trombosis de seno transverso y sigmoide izquierdos. Ingresa en UCI. PICs inicialmente normales, a partir del 4o día presenta picos sostenidos de hasta 40 mmHg, sin respuesta a medidas posturales; pero buen control con medidas farmacológicas. TC control: aumento localizado de edema peri-focos contusivos. Se realizó angiografía que descubrió FCC izquierda directa, que fue tratada por embolización venosa retrógrada. Tras ello, progresiva normalización del patrón de PIC. A las 3 semanas, el paciente es dado de alta con déficits neurocognitivos moderados.

Discusión: En este caso se presentan dos complicaciones vasculares simultáneas que contribuyen a ectasia venoso en el hemisferio afectado, provocando patrones anómalos de elevación de PIC. Las FCC se tratan de elección preferentemente por vía endovascular; las TSVCT requieren anticoagulación, pero el momento de inicio es controvertido, al coexistir lesiones hemorrágicas intracraneales. Podemos concluir que lesiones vasculares asociadas a TCE son un factor infraestimado de comorbilidad añadida, que pueden condicionar el pronóstico del paciente.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.