

ENFERMEDAD CAROTIDEA EXTRACRANEAL: a propósito de un caso

Autor: Dr. Paulino Blanco Astete

INTRODUCCIÓN

La aterosclerosis carotídea puede producir AIT o accidente cerebrovascular por embolización o hipoperfusión. La relación causal exige síntomas focales concordantes con el territorio vascular y confirmación de la gravedad de la lesión.

El síncope aislado es inespecífico. La afasia y la hemiparesia derecha orientaron a isquemia del territorio carotídeo izquierdo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 77 años
HTA · diabetes tipo 2 · sedentarismo
Dos internaciones coronarias en 2024, sin causa documentada

CONSULTA INICIAL

Síncope con recuperación espontánea, precedido por mareo y visión borrosa. Disnea de esfuerzo. Episodio similar 15 días antes.

EXAMEN EN GUARDIA

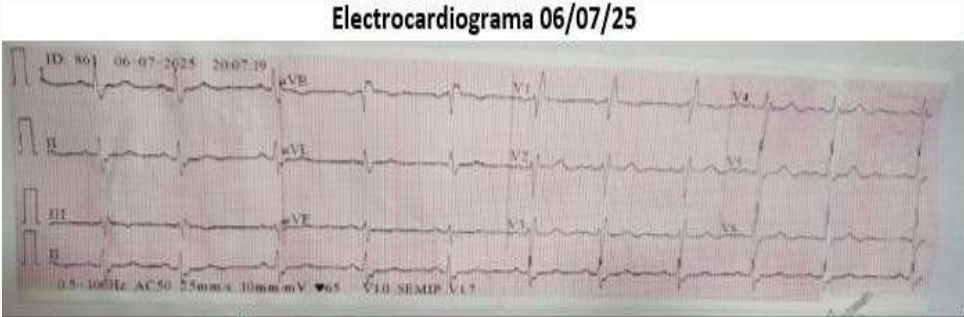
TA 260/90 mmHg · FC 71 lpm · FR 18 rpm
SpO₂ 93% · Glasgow 15/15
Edema con Godet y escasos rales bibasales

EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA
Nuevo episodio con TA 200/100 mmHg, afasia y hemiparesia braquiocrural derecha.

SECUENCIA CLÍNICA

- 1 Crisis hipertensiva y síncope
- 2 Déficit neurológico focal transitorio
- 3 Imagen vascular concordante
- 4 Arteriografía diagnóstica
- 5 Revascularización endovascular

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

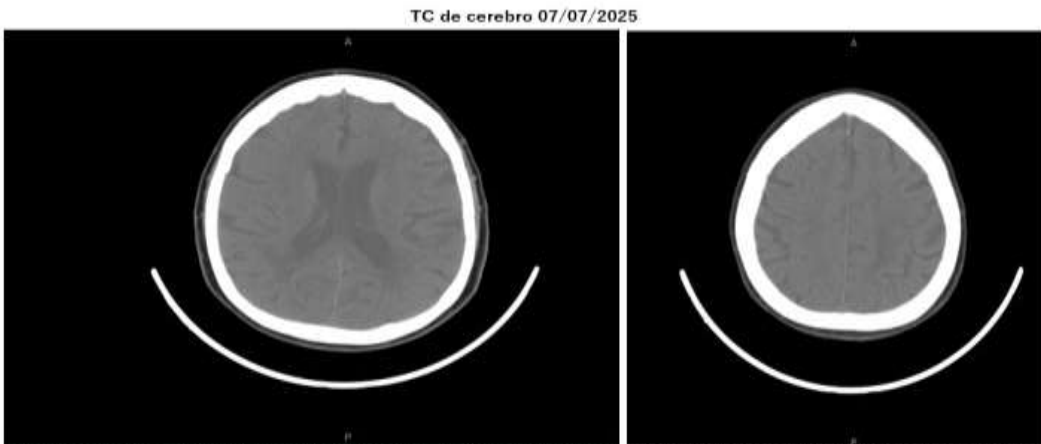


Ritmo sinusal. Bloqueo completo de rama derecha.

ECOCARDIOGRAMA 07/07/2025
FEVI 62%. Calcificación del anillo mitral.

DOPPLER CAROTÍDEO 07/07/2025
Placas calcificadas derechas con reducción luminal del 20–40%. Ausencia de flujo en la carótida interna izquierda, informada como oclusión total.

TC DE CEREBRO 07/07/2025



Se reconocen imágenes hipodensas mal definidas en situación cortical y subcortical parietal izquierdo, interpretado como área de reagudización. Se reconocen otras hipodensidades mal definidas en la sustancia blanca profunda y periventricular, en centros semiovoides y coronas radiadas compatibles con procesos isquémicos crónicos. Se visualiza profundización de las cisternas y surcos centrales y periféricos cerebrales y cerebelosos, como expresión de involución parenquimatosa. Se visualiza aumento volumétrico de los ventrículos en relación a procesos de involución parenquimatosa. Línea media sin desplazamiento.

Cambios crónicos de sustancia blanca y área de malacia cortical-subcortical parietal izquierda. Sin desplazamiento de la línea media.

ARTERIOGRAFÍA 08/07/2025



Lesión suboclusiva del 95% en el origen y tercio proximal de la arteria carótida izquierda.

La concordancia Doppler–arteriografía es clínicamente relevante en lesiones cercanas a la oclusión.

HALLAZGO DECISIVO

Lesión suboclusiva del 95% en el origen y tercio proximal de la carótida interna izquierda.

La arteriografía reclasificó la aparente oclusión del Doppler.

MANEJO

La paciente ingresó para control de la emergencia hipertensiva y estudio del síncope. El déficit focal y la estenosis carotídea ipsilateral grave motivaron evaluación invasiva y planificación de revascularización.

DESAFÍO TÉCNICO

El nacimiento vovino de la carótida interna izquierda impidió completar el primer intento y aumentó la complejidad del acceso.

ANGIOPLASTIA 29/07/2025



Procedimiento no realizado en 1er intento debido a dificultad anatómica por nacimiento vovino de la carotida interna izquierda.

En 2do intento se consigue realizar Angioplastia de arteria carotida interna izquierda con Stent auto-expandible y filtro de protección cerebral, exitosa

RESULTADO

Angioplastia de la carótida interna izquierda con stent autoexpandible y filtro de protección cerebral, exitosa.

DISCUSIÓN

- La afasia y la hemiparesia derecha fueron concordantes con compromiso carotídeo izquierdo.
- El síncope, por sí solo, no permite atribuir el cuadro a enfermedad carotídea.
- La arteriografía diferenció una suboclusión crítica de una oclusión completa.
- La anatomía del arco condicionó el procedimiento y exigió una estrategia endovascular adaptada.

CONCLUSIÓN

En una paciente añosa con factores de riesgo, el déficit neurológico focal permitió reconocer una estenosis carotídea sintomática grave. La integración clínica y multimodal resolvió la concordancia diagnóstica y guió una angioplastia exitosa pese a la anatomía compleja.

MENSAJE PARA LA PRÁCTICA

Ante síntomas focales transitorios, la evaluación carotídea debe ser temprana. La técnica de revascularización requiere decisión individualizada por un equipo vascular.