



Neurology perspectives



18147 - WEB CAROTÍDEO COMO CAUSA DE ICTUS ISQUÉMICO RECURRENTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Portocarrero Sánchez, L.¹; Sánchez Boyero, M.J.¹; Fernández García, M.¹; Pérez García, C.²; Serrano Hernando, F.J.³; Simal Hernández, P.¹; Egido Herrero, J.A.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Se considera el web carotídeo como una variante focal de la displasia fibromuscular, localizada en la pared posterior del bulbo carotídeo. Está presente en el 9-37% de los pacientes jóvenes con ictus criptogénicos. En la actualidad no está definido el mejor tratamiento en prevención secundaria.

Material y métodos: Varón de 23 años natural de Guinea Ecuatorial, sin antecedentes relevantes, que acude como código ictus por un déficit hemisférico izquierdo puntuando 18 en la NIHSS. En el estudio angioCT se objetiva oclusión de M1 distal izquierda. Se realiza tratamiento con fibrinólisis iv y trombectomía mecánica, consiguiendo un buen resultado angiográfico (TICI 3) y clínico (NIHSS 1 a 24h).

Resultados: A las 48h del ingreso, recibiendo tratamiento antiagregante con AAS, presenta nuevo episodio de afasia global (NIHSS 5) con datos de trombo suboclusivo en M1 distal izquierda en angioCT. Se desestima para tratamiento endovascular por la rápida mejoría y tipo de oclusión vascular. Se realiza un amplio estudio etiológico sin hallazgos relevantes, evidenciándose como único hallazgo la existencia de un web carotídeo bilateral, siendo de mayor tamaño en el lado izquierdo. Tras presentar el caso en sesión con cirugía vascular y radiología intervencionista, se opta por el abordaje quirúrgico. El paciente ha presentado buena evolución, sin recidivas en los 7 meses de seguimiento.

Conclusión: En pacientes jóvenes con ictus criptogénicos debemos descartar como posibilidad etiológica el web carotídeo, siendo el angioCT una prueba rápida con alta sensibilidad. Debemos considerar la posibilidad quirúrgica como opción terapéutica, máxime en los pacientes con recurrencias.