



Neurology perspectives



18464 - ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN AGUDA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA IZQUIERDA TRAS ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA. A PROPÓSITO DE UN CASO TRATADO MEDIANTE TROMBECTOMÍA Y *STENTING* EN AGUDO

Ortega Ruiz, A.¹; Albóniga Chindurza, A.²; Ruiz Infantes, M.¹; Sánchez Rodríguez, N.¹; Gómez López, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: El ictus isquémico tras endarterectomía carotídea (CEA) es una complicación infrecuente, sin embargo constituye la 2ª causa de muerte post CEA. En caso de oclusión carotídea aguda post CEA el abordaje terapéutico óptimo es motivo de discusión, siendo la terapia endovascular (TEV) una de las opciones. Se presenta un caso de oclusión aguda carotídea post CEA sometida a TEV.

Material y métodos: Se presenta un caso de trombosis aguda de ACCI postCEA sometida a TEV. Se describen pruebas complementarias, procedimiento y evolución.

Resultados: Varón 61 años, sometido a CEA por estenosis del 85% de ACII. A las 36 horas de la intervención presenta afasia mixta, hemianopsia homónima derecha y debilidad en miembros derechos (NIHSS = 12). La TC craneal mostró ASPECTS de 9 y la angioTC ausencia de progresión del medio de contraste desde origen de ACCI, con colateralidad 1/3 en territorio de ACM. Se realizaron múltiples pases mediante técnica de aspiración (Sofia® 6F) en ACCI-bifurcación carotídea hasta conseguir recanalización. Se desplegó endoprótesis Wallstent y se inició tratamiento con tirofiban en perfusión continua. La TC craneal de control no mostró complicaciones hemorrágicas y el paciente mejoró clínicamente al alta (NIHSS = 2).

Conclusión: La oclusión de ACI post CEA puede deberse a diferentes etiologías, destacando la trombosis intramural del lecho quirúrgico o una sutura irregular, entre otras. Incluso en pacientes con correcta monitorización intraoperatoria, la trombosis puede ocurrir en las primeras horas tras la intervención. A pesar de la dificultad técnica, un correcto abordaje endovascular, junto con una adecuada pauta antiagregante, puede ser una opción en estos pacientes.