



Neurology perspectives



19618 - Estenosis crítica de ACI por elongación de apófisis estiloides (Síndrome de Eagle)

Izquierdo Ramírez, P.; Alba Camilo, R.; Frías Collado, M.; Srur, M.; Cervera Yqual, G.; Gil Gimeno, R.; Láinez Andrés, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: El objetivo del caso clínico es la identificación y reconocimiento de causas poco frecuentes de estenosis carotídea interna como posibles causas de un ictus isquémico o AIT.

Material y métodos: Se trata de un paciente de 62 años sin FRCV que ingresa en sala de hospitalización para estudio etiológico de AIT carotídeo. Durante el ingreso en sala de hospitalización se realiza estudio de laboratorio central (incluyendo FRCV clásicos), estudio carotídeo por eco-doppler de TSA y transcraneal, así como estudio vascular por angioRMN y angioTC.

Resultados: Durante el ingreso se realizó un estudio vascular por angioRMN cerebral y de TSA objetivando una estenosis crítica de ACI izquierda sin objetivar áreas de isquemia cerebral. Se realizó una ecografía doppler de TSA y transcraneal para confirmar dicha estenosis, sin embargo, al realizar el estudio eco-doppler carotídeo no se evidenciaron placas de ateromatosis ni aceleraciones significativas del flujo en ambos sistemas carotídeos, discrepando por lo tanto con los hallazgos del estudio por angioRMN. Por lo tanto, se solicitó un estudio angioTC en el cual se evidenció un alargamiento bilateral de ambas apófisis estiloides (síndrome de Eagle), objetivándose una impactación de la apófisis estiloides izquierda sobre la ACI, lo que podría justificar diferentes grados de estenosis carotídea en función de la postura del paciente y por ende los resultados dispares entre la RMN y el eco-doppler realizado.

Conclusión: Tras completar el estudio se diagnosticó una estenosis crítica de ACI izquierda por síndrome de Eagle. El paciente fue intervenido de la apófisis estiloides izquierda. En este momento se encuentra asintomático.