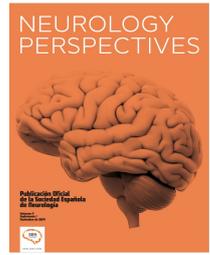




Neurology perspectives



20877 - ICTUS ISQUÉMICO DE ETIOLOGÍA INHABITUAL: UNA APÓFISIS ESTILOIDES PROMINENTE

Mena García, N.; Campos Jiménez, M.; Pastor González, R.; Cabañas Engenios, G.; Matute Lozano, C.; de Felipe Mimblera, A.; Cruz Culebras, A.; García Madrona, S.; Masjuan Vallejo, J.; Vera Lechuga, R.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: Los ictus de etiología inusual suponen hasta un 6% de los casos. Presentamos el caso de un paciente con ictus isquémicos carotídeos derechos de repetición en relación con una apófisis estiloides prominente.

Material y métodos: Varón de 79 con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial dislipemia e ictus carotídeo derecho previo, que ingresa por un AIT con clínica hemisférica derecha.

Resultados: En el estudio con ecografía doppler de troncos supraaórticos se objetiva una estenosis significativa a nivel del origen de la arteria carótida interna (ACId) con imagen sugerente de trombo móvil en el interior de la luz arterial. En la angioTC con reconstrucción tridimensional (3D) realizada con posterioridad se objetiva ateromatosis en el origen de la ACId sin evidente estenosis grave ni trombosis, aunque se detecta una apófisis estiloides derecha prominente de 3 cm de longitud que contacta y se interpone en la bifurcación carotídea. El paciente es tratado mediante endarterectomía carotídea derecha y estiloidectomía en una intervención coordinada entre cirugía vascular y cirugía maxilofacial. Finalmente fue dado de alta asintomático con tratamiento antiagregante en prevención secundaria.

Conclusión: Las alteraciones morfológicas de la apófisis estiloides pueden ser la causa de ictus isquémico por compresión carotídea. La prueba de elección para su diagnóstico es la TAC cervical con angioTC y su tratamiento es quirúrgico.