



# Neurology perspectives



## 20102 - OCLUSIÓN SIMULTÁNEA DE AMBAS ACM: UNA CAUSA EXTREMADAMENTE INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICO

García García, M.<sup>1</sup>; Salvador Sáenz, B.<sup>1</sup>; Romero Plaza, C.<sup>1</sup>; Díaz del Valle, M.<sup>1</sup>; Benítez del Castillo, I.<sup>1</sup>; Cerca Limón, Á.<sup>1</sup>; Piquero Fernández, C.<sup>1</sup>; Escolar Escamilla, E.<sup>1</sup>; Sáenz Lafourcade, C.<sup>1</sup>; Pinel González, A.<sup>1</sup>; Méndez Burgos, A.<sup>1</sup>; Martín Ávila, G.<sup>1</sup>; Martínez Menéndez, B.<sup>1</sup>; Muñoz Olmedo, J.<sup>2</sup>; Terrero Carpio, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** La oclusión simultánea de ambas arterias cerebrales medias (ACM) constituye una causa inhabitual de ictus isquémico, pero que asocia importante morbimortalidad, por lo que requiere de una intervención médica temprana. Presentamos un caso en nuestro hospital tratado mediante trombectomía mecánica bilateral, con buen resultado funcional, y revisamos la literatura disponible (menos de 10 casos publicados).

**Material y métodos:** Mujer de 76 años con todos los factores de riesgo vascular y fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom<sup>®</sup> (sustituido por bemiparina una semana antes para realización de una CPRE), que presenta cuadro brusco de 2 horas de evolución de disminución del nivel de consciencia, afasia y plejía de las 4 extremidades, con NIHSS de 40, por lo que se activa código ictus y se procede a intubación orotraqueal.

**Resultados:** La TAC craneal presenta un ASPECTS 10, y en la angioTAC de troncos supraaórticos y polígono de Willis se objetiva oclusión de ambas ACM (M1 derecha y bifurcación M1-M2 izquierda). No se considera fibrinólisis intravenosa por INR 1,9 en paciente anticoagulada. Se realiza trombectomía mecánica con resultado TICI 3 en ambas ACM. La evolución clínica de la paciente es favorable, con NIHSS 5 al día siguiente, por lo que se reintroduce anticoagulación oral precoz ante ausencia de transformación hemorrágica en TAC craneal de control. La paciente presenta un ERm de 3 a los 3 meses.

**Conclusión:** La oclusión simultánea de ambas ACM es una urgencia médica que requiere un tratamiento endovascular temprano para disminuir la morbimortalidad en estos pacientes.