



## P-601 - Estallido de carótida. a propósito de un caso

J. Lorenzo Pérez, M.E. Gómez García, S. Martínez, S. Mariner, M. Pedrosa, F. Carbonell y C. Redondo

Hospital de la Ribera, Alzira.

### Resumen

**Introducción:** El "Carotid blowout syndrome" (CBS), se debe a la ruptura de la arteria carótida y/o sus ramas, principalmente por invasión maligna de neoplasias de cabeza y cuello y/o secundariamente a su tratamiento.

**Caso clínico:** Se presenta una paciente de 47 años de edad que sufría de neoplasia de laringe estadio III (T3 N0 M0), tratada con quimiorradioterapia en 2010 (respuesta completa), que precisó de vaciamiento cervical en 2012 y nueva dosis de tto. quimiorradioterápico que finalizó a inicios de 2013, quedando como efecto secundario lesión ulcerada cutánea a nivel de carótida der., todo ello en otro hospital. La paciente fue trasladada al servicio de urgencias por lesión sangrante espontánea por estallido de carótida derecha, a su llegada consciente y hemodinámicamente inestable.

**Discusión:** Tras valoración inicial en REA de urgencias, siguiendo las directrices del ATLS, se inicia expansión de volumen y transfusión de 6 UCH, IOT y traslado a quirófano. Se realiza sutura transfixiva a nivel de arteria carótida común, al tratarse de tejidos muy infiltrados e irradiados, de pésima calidad, es la única forma de controlar el sangrado. Tras la intervención ingresa en UCI, donde permanece tres días, sin repercusión neurológica (no signos de focalidad neurológica) ni hemodinámica y pasa a planta, tras 48 horas es dada de alta. Seis días después acude a urgencias por sangrado en sábana a nivel de la cervicotomía, sin repercusión hemodinámica. Se realiza angioTC de TSA y se objetiva mínimo sangrado activo a nivel de arteria tiroidea superior. Se traslada a quirófano, donde se realiza ligadura de la misma. Tras 5 días de estancia en UCI y 2 en planta de hospitalización, es dada de alta. Ocho meses después del alta, la paciente no ha presentado ninguna complicación. A destacar la ausencia de déficit neurológico ante la ligadura a nivel de art. carótida común, probablemente 2ª al desarrollo de circulación colateral dados los antecedentes de la paciente. El CBS es una complicación grave de las neoplasias de cabeza y cuello. El riesgo de invasión y ruptura posterior debe ser bien evaluado en pacientes con dichos antecedentes. Hasta ahora, la predicción precisa y prevención de la CBS aún no se han explorado.