



# Neurology perspectives



## 18412 - FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA DE BAJO FLUJO INTERMITENTE. UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Coquillat Mora, H.; Domingo Monge, F.J.; García Casanova, P.H.; Acsente, A.F.; Parra Martínez, J.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Se presenta una paciente con fístula carótido-cavernosa de bajo flujo intermitente (FCCBFI).

**Material y métodos:** Mujer de 71 años sin antecedentes de interés, consulta por diplopía binocular progresiva de un mes de evolución junto a disminución de la agudeza visual bilateral. En la exploración neurológica destaca anisocoria con midriasis OI reactiva, con DPAR OI. Proptosis bilateral, mayor en OD, OD eritematoso. Parálisis del recto externo izquierdo y paresia en recto externo derecho. Fondo de ojo normal.

**Resultados:** RM de órbitas y seno cavernoso: engrosamiento de la vena oftálmica (VO) derecha sugestivo trombosis local. VO izquierda, alteración de señal en Flair indicativo de proceso inflamatorio local. AngioTC cerebral y de órbitas: permeabilidad VO derecha con marcada dilatación en relación a probable fístula. Arteriografía cerebral: fístula dural carótido-cavernosa de bajo flujo intermitente. Tratamiento endovascular por punción de vena supraorbitaria derecha, cateterismo de seno cavernoso derecho y vía seno intercavernoso, seno cavernoso izquierdo. Embolización de ambos senos y pie de la vena oftálmica mediante 13 *coils*. Desaparición de la FCC, con mínimo contraste en vena oftálmica, solo en fases tardías.

**Conclusión:** En el diagnóstico diferencial de las oftalmoplejías hay que tener en cuenta la FCCBFI. De difícil diagnóstico con pruebas convencionales, siendo necesaria la arteriografía cerebral como el caso presentado. La etiología espontánea es muy poco frecuente, apareciendo en mujeres de edad avanzada con aneurismas aórticos u otras patologías concomitantes (vasculitis, Ehlers-Danlos...). El tratamiento de elección es el cierre de la fístula mediante intervención endovascular. Generalmente de buen pronóstico, salvo si hay pérdida de agudeza visual.