



# Neurology perspectives



## 18719 - REVISIÓN DE ICTUS ISQUÉMICOS DE CAUSA INHABITUAL ASOCIADOS A MEMBRANAS CAROTÍDEAS EN 2022

Pérez Imbernón, J.; Reurich Gómez, N.; Martí Sánchez, M.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; Alarcón Falces, A.; de Celis Font, I.; Julián Villaverde, F.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión retrospectiva de los pacientes ingresados en nuestro hospital por ictus isquémicos con hallazgo en estudio vascular de membranas (webs) carotídeas ipsilaterales a la lesión sin otra causa más probable en estudio etiológico.

**Material y métodos:** Presentación de casos con imágenes y revisión de literatura.

**Resultados:** Paciente 1: varón de 57 años, no FRV ni tratamientos. PACI ACM izquierda con NIHSS = 4 (disfasia motora, disartria y facial). Tratamiento con fibrinólisis. AngioTC TSA web carotídeo en bifurcación-inicio carótida interna izquierda. Resto del estudio: monitorización, ecocardiograma, microburbujas, análisis básico y ESUS, sin alteraciones. Prevención secundaria con AAS y atorvastatina, con NIHSS 1 al alta. Revisión 3 meses: NIHSS = 0, mRS = 0. En angioTSA de control persiste el hallazgo. Paciente 2: mujer de 57 años, dislipemia y tabaquismo. Angioedema hereditario, no tratamientos. PACI ACM izquierda con NIHSS = 6; disfasia motora con disartria y paresia facioabraquial. Tratamiento con fibrinólisis. AngioTC TSA web carotídeo: carótida común izquierda prebifurcación. Resto del estudio: monitorización, ecocardiograma, microburbujas, análisis básico y ESUS, sin alteraciones. Prevención secundaria con AAS y atorvastatina. NIHSS = 2 al alta. Revisión 3 meses: NIHSS = 0, mRS = 0. En angioTSA de control persiste hallazgo.

**Conclusión:** El web carotídeo es una forma atípica de displasia fibromuscular con potencial riesgo trombogénico y una causa infrecuente de ictus. Suele presentarse en mujeres de 40-60 años y no se relaciona con los factores de riesgo habituales. En angioTC se presenta como un septo dependiente de la pared carotídea con forma de indentación, frecuentemente en la bifurcación. Los diferenciales principales son la ateromatosis, la disección y la trombosis parcial. El tratamiento habitual es la antiagregación, realizándose endarterectomía en casos seleccionados.