



Radiología



0 - Arteria carótida interna extracraneal en el Código Ictus: Cuando la AngioTC no te ve

M. Gorriño Angulo, N. Bermejo Espinosa, L. Vidales Arechaga, K. Armendáriz Tellitu, Í. Vicente Olabarria y N. García Garai

Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao, España.

Resumen

Objetivos: Revisar las distintas causas de ausencia de contrastación de la arteria carótida interna extracraneal (ACIe) en la AngioTC (ATC) realizada en el Código Ictus.

Material y métodos: Entre Abril de 2014 y Septiembre de 2015 realizamos ATC a 252 casos de Código Ictus no hemorrágicos. En este estudio se incluyen los 24 casos que presentaron ausencia de contrastación de la ACIe. Los hallazgos fueron confirmados con Angiografía en 12 casos y con RM en seis, el resto (seis) no tienen confirmación.

Resultados: La ausencia de contrastación de la ACIe se debió a oclusión aterotrombótica en su origen o segmento proximal en 12 casos, a disección en cuatro casos, a oclusión crónica en seis casos y a efecto hemodinámico por trombo distal en dos casos. 18 casos asociaban oclusión de una arteria del polígono de Willis (oclusión en tándem).

Conclusiones: En la mayoría de los casos la ausencia de contrastación de la ACIe en el Código Ictus se debe a oclusión aguda de la misma, bien aterotrombótica de su origen-segmento proximal o bien por disección, en cuyo caso se puede recanalizar mediante tratamiento endovascular. Generalmente asocia trombo o émbolo distal en una arteria del polígono de Willis (oclusión en tándem). No obstante, algunos casos se deben a oclusión crónica de la ACIe con evento agudo en arterias del polígono de Willis, por lo que debemos excluir los signos de cronicidad. Esta ausencia de contrastación también puede ser debida a efecto hemodinámico producido por una oclusión aguda distal, siendo en realidad la ACIe permeable.