



Radiología



GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN URGENCIAS DE LA DISECCIÓN DE ARTERIAS CERVICALES: ¿CUÁNDO SE DEBE SOSPECHAR?

Y. Martínez Paredes, M.D. Morales Cano, A.F. Jiménez Sánchez, R.M. Sánchez Jiménez, D. Gea Martos y E. López Banet

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La disección de las arterias carótidas o vertebrales se puede manifestar con signos y síntomas neurológicos agudos. La frecuente inespecificidad clínica y analítica hace que el diagnóstico dependa en gran medida de los estudios de imagen.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de disección de arterias cervicales en nuestro centro entre 2015 y 2017. Se revisan los datos clínicos iniciales, la evolución y los estudios de imagen realizados.

Resultados: Se analizaron 16 pacientes, 14 hombres y 2 mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 85 años (edad media: 48,6 años). En aproximadamente un tercio de los pacientes existía antecedente traumático. El resto de los pacientes consultó por clínica neurológica aguda y el síntoma más común fue la cefalea. Un 19% debutó como código ictus. Los vasos con afectación más frecuente fueron las arterias vertebrales y la ACI derecha. En ningún caso la sospecha de disección fue incluida en la petición radiológica inicial. El hallazgo en TC simple más frecuente fue el de infartos fragmentados o en distinto estadio. En el contexto de traumatismo, la fractura de agujero transversal o la presencia de hematoma cervical debe hacer sospechar la disección. El diagnóstico final se realizó mediante angio-TC o angiografía. El angio-TC se valoró mediante reconstrucciones MPR y MIP, y los hallazgos fueron: afilamiento de la luz vascular, defecto de repleción y doble luz. En el contexto traumático, dos pacientes recibieron tratamiento endovascular urgente.

Conclusiones: Las técnicas de imagen no invasivas son fundamentales en el diagnóstico de disección.