

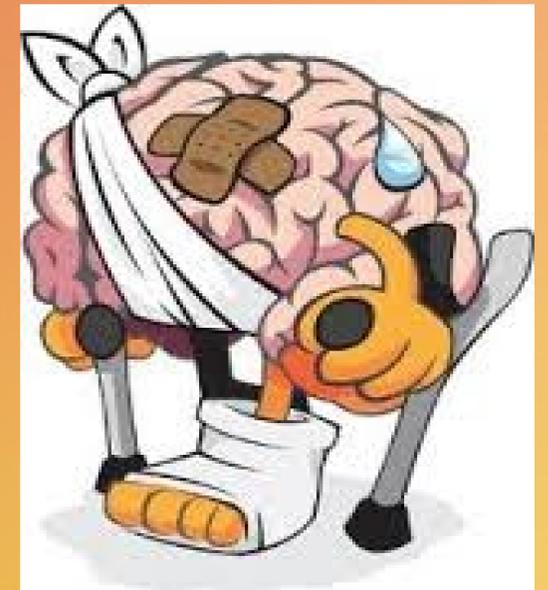
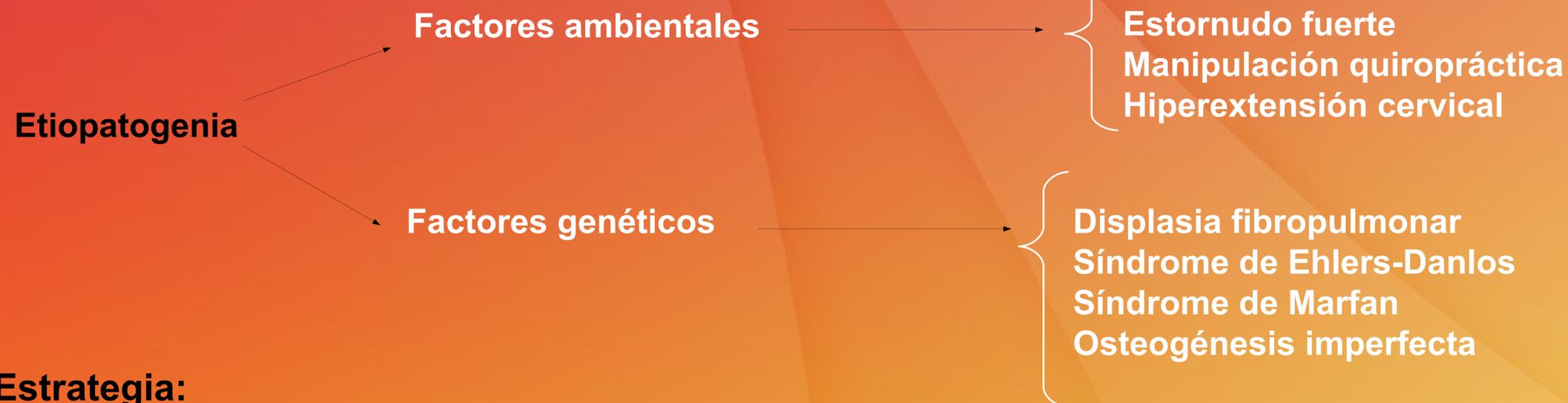
# Reto diagnóstico en paciente politraumatizado

Autores: Bermúdez Torres, Fidela María, Ruiz Rosety, José María, y Vena, María

Mujer de 15 años, sin antecedentes, que mientras monta a su caballo, sufre caída con impacto del caballo sobre su cuerpo, deglución de arena y pérdida de conciencia de unos minutos que recupera, presentando dos vómitos hemáticos, confusión, tendencia al sueño y debilidad leve en miembros inferiores. En la exploración destaca Glasgow 13/15, tendencia al sueño, desviación oculocefálica a la derecha y hemiparesia izquierda. Se realiza analítica, radiografía de tórax, electrocardiograma sin hallazgos. Se solicita TAC craneal donde se evidencia hiperdensidad de arteria cerebral media (ACM), ante lo cual se realiza RMN de cráneo y de columna urgente detectándose Oclusión de ACM derecha, disección carotídea bilateral con pseudoaneurisma. Descartado tratamiento quirúrgico por parte de Cirugía Vasculat, se ingresa a la paciente en Neurología con tratamiento anticoagulante.

## ¡ Disección carotídea bilateral con pseudoaneurisma !

La incidencia de la disección carotídea es aproximadamente de 2,6-3 casos por 100.000 habitantes al año, aunque la incidencia real es difícil de determinar porque muchas veces es asintomática. La disección es mucho más frecuente en el segmento extracraneal de la arteria. Se presenta sobre todo de los 35 a los 50 años y en ambos sexos por igual.



### Estrategia:

La disección extracraneal de la arteria carótida interna es una entidad poco frecuente y de difícil diagnóstico que requiere un alto índice de sospecha. En este caso evolucionó favorablemente, como suele ocurrir en la mayoría de los casos, no obstante es importante recordar que en algunos pacientes puede originar consecuencias devastadoras, como un infarto cerebral, por tanto es importante que el médico de atención primaria conozca esta enfermedad para poder diagnosticarla. El seguimiento de estos pacientes es llevado a cabo por neurología y normalmente se les repite la angiografía o angio-RM en los primeros 6 meses tras la disección para comprobar la permeabilidad de la arteria. Respecto al tiempo óptimo de seguimiento dependerá de las secuelas neurológicas que presente el paciente.