

Linio Mateos JM; Conde Díez S; De las Cuevas Allende R; Lendines Ramiro FJ; Fernández Barredo GM; González López M.  
Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo

## Introducción:

La presencia de estenosis carotídea (EC) es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de infartos cerebrales. Significa un reto para la comunidad médica tanto por la información científica, los avances diagnósticos y terapéuticos de revascularización que existen al respecto.

## Descripción sucinta del caso:

Varón de 78 años, hipertenso en tratamiento con telmisartán. En 1998 recibió radioterapia por carcinoma de epiglotis. Desde hace 5 años presenta episodios de visión borrosa al levantarse de sentado con adinamia, palidez y sudoración. Tres episodios sincopales en último año. Exploración carótidas sin soplos. Por este motivo se solicita ecografía y angiotomografía de troncos supraaórticos que muestra una oclusión completa de arteria carotídea primitiva izquierda con recanalización de carótida interna a partir de flujo invertido desde la carótida externa. Debido a la fibrosis existente en cuello por radioterapia, obstrucción completa, no accidentes isquémicos como tal se desestima la recanalización. Inicia tratamiento con doble antiagregación (clopidrogrel/salicílico), estatina y se mantiene antihipertensivo fijando un objetivo de tensiones en torno a límites altos para evitar hipoperfusión.

## Estrategia práctica de actuación:

Tanto en pacientes sintomáticos como en asintomáticos con factores de riesgo cardiovascular hay que valorar la presencia de soplos carotídeos. ¿Tratamiento médico o quirúrgico?

-Paciente SINTOMÁTICO con estenosis mayor del 70%, la cirugía es la elección. Entre 50-69% el beneficio quirúrgico es más bajo y en estenosis menor de 50% únicamente deben tratarse medicamente.

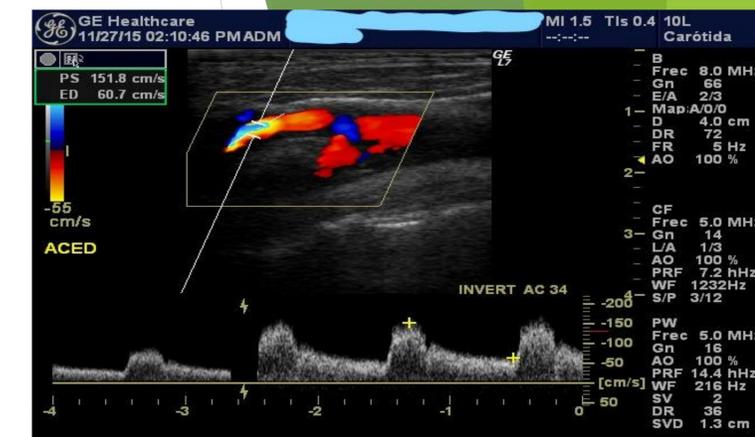
-Paciente ASINTOMÁTICO, el tratamiento quirúrgico es efectivo en pacientes seleccionados, con estenosis mayores del 60% y baja morbimortalidad.

En todos los casos hay que hacer control de factores de riesgo con corrección de los mismos modificando hábitos y farmacológicamente.

Es indispensable la antiagregación plaquetaria.

## Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

- 1- Gil A. Enfermedad carotídea de origen aterotrombótico: hacia un consenso en la prevención. Neurología. 2004;19:193-212.
- 2- Liapis C., Kakisis J., Kostakis A. Carotid stenosis. Factor affecting symptomatology. Stroke. 2001;32:2782-6.
- 3- Fayad C, Fuster V. Clinical imaging of the high risk or vulnerable atherosclerotic plaque. Cir. Res. 2001; 89:305-16.



## Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Estenosis Carotídea.  
Soplo Carotídeo.  
Endarterectomía.

