



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-126 - FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA Y TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO SINCRÓNICAS EN PACIENTE TRAUMÁTICO. CASO CLÍNICO

J.A. Andrés Sanz, S. Marco Continente, N. Romero Flórez, E. Cardona Gallego

Corporació Sanitari Parc Tauli, Sabadell, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones vasculares intracraneales postraumáticas se producen a consecuencia de traumatismos craneoencefálicos de alta energía. Se asocian a fracturas craneales. Las fístulas carótido-cavernosas (FCC) se producen en el 0,2% de los TCE, siendo por su fisiopatología de tipo A. La incidencia de trombosis de senos venosos cerebrales traumáticas (TSVCT) llega hasta un 6,5% de los TCE. Suelen coincidir con lesiones hemorrágicas cerebrales, y comprometer el retorno venoso. Describimos un caso clínico extremadamente infrecuente que presentó ambas entidades.

Caso clínico: Varón de 55 años, sin antecedentes de interés. Sufre traumatismo de alta energía en accidente de moto. Inicialmente GCS 7 IOT. PICNR. No proptosis o enrojecimiento ocular. En TC craneal: foco contusivo occipitotemporal izquierdo (28 cc). Fractura-diástasis de la sutura occipitomastoidea izquierda, y fractura lineal de la cara lateral posterolateral de ambos senos esfenoidales. AngioTC: pequeño aneurisma en salida de AICA izda., trombosis de seno transversal y sigmoideo izquierdos. Ingresa en UCI. PICs inicialmente en valores normales, a partir del 4º día realiza episodios de elevación sostenida de hasta 40 mmHg, sin cambios con medidas posturales; pero buena respuesta a medias farmacológicas. TCs control: aumento localizado de edema peri-focos contusivos. Se realizó angiografía que descubrió FCC izquierda directa, que fue tratada por embolización venosa retrógrada. Tras ello, progresiva normalización del patrón de PIC. Recuperación posterior del paciente: GOS 5 a los 3 meses.

Discusión: En este caso se presentan dos complicaciones vasculares simultáneas que contribuyen a ectasia venosa en el hemisferio afectado, provocando patrones anómalos de elevación de la PIC. Las FCC se tratan de elección preferentemente por vía endovascular; las TSVCT requieren anticoagulación, pero el momento de inicio es controvertido, al coexistir lesiones hemorrágicas intracraneales. Las lesiones vasculares asociadas a TCE son un factor infraestimado de comorbilidad añadida, que pueden condicionar el pronóstico del paciente.