



**San Lucas**  
— DIAGNÓSTICO —

# **DISECCIÓN DE ARTERIAS VERTEBRALES. UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA EN LA URGENCIA**

---

AUTORES: GOTTSCHALK MA.; RAMIREZ SA.; CURA  
AB.; MESTAS NUÑEZ FA.; MESTAS NUÑEZ RS

POSADAS, MISIONES, ARGENTINA

MARCOARIEL08@GMAIL.COM

---

## OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Describir los principales hallazgos imagenológicos en la disección espontánea de arterias vertebrales (DEAV) en angioTC y RM.

# REVISIÓN DEL TEMA

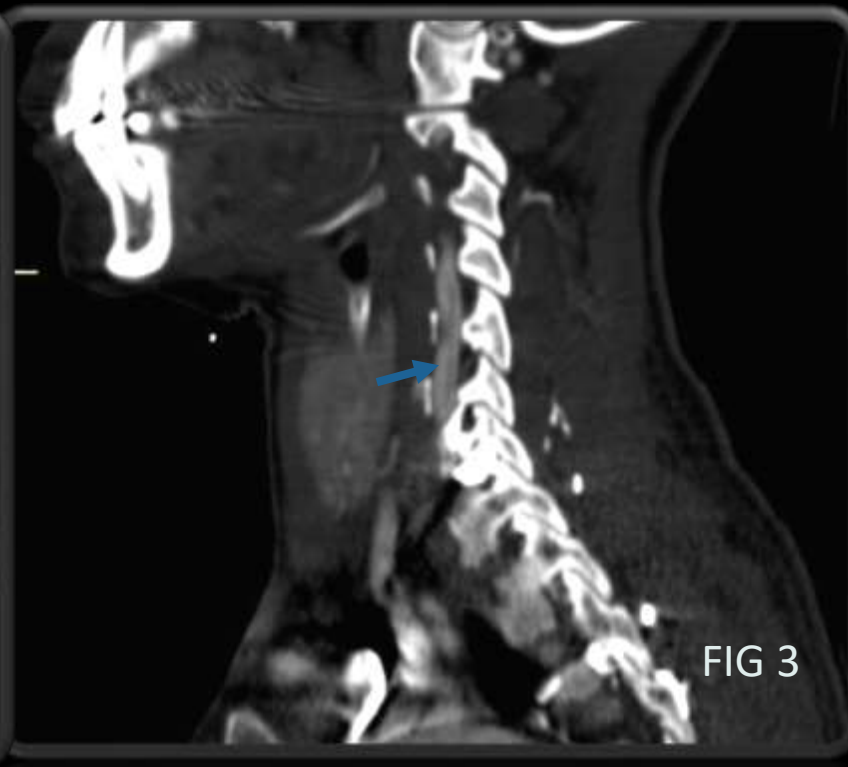
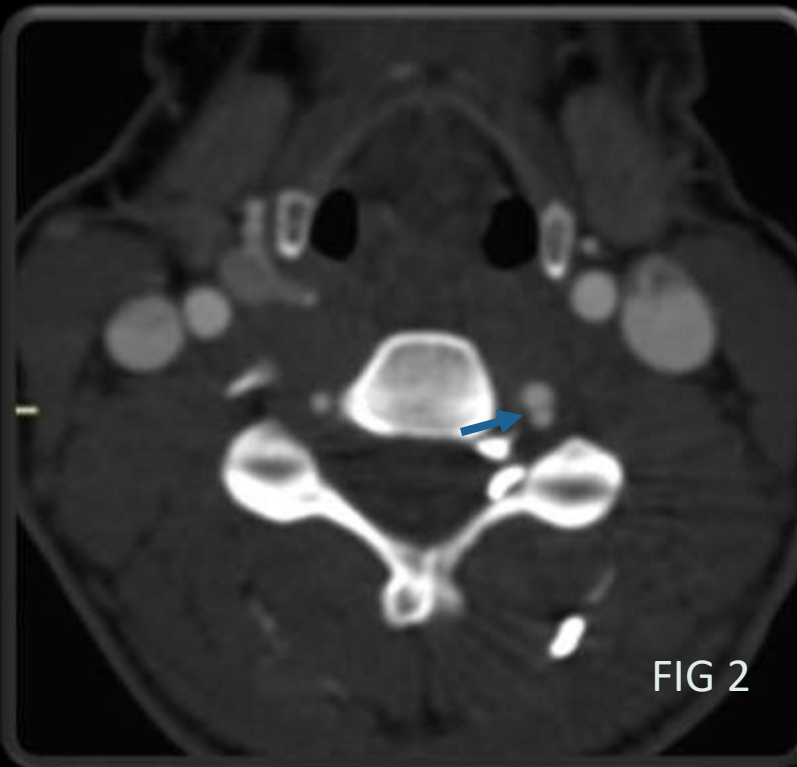
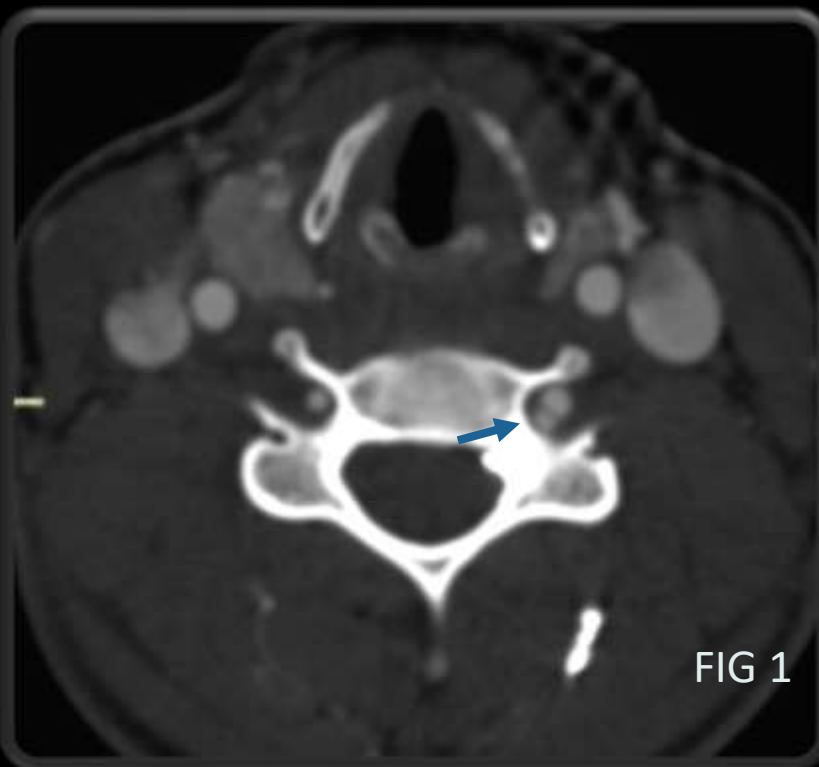
La DEAV es el resultado de la entrada de sangre en la capa media a través de un desgarro en la íntima. La sangre bajo presión diseca las paredes del vaso, lo que genera la formación de hematomas que causan estenosis de la luz.

Las causas más frecuentes son: postrauma cerrado (incluso de baja energía, como una hiperextensión), displasia fibromuscular, enfermedades del tejido conectivo, idiopática.

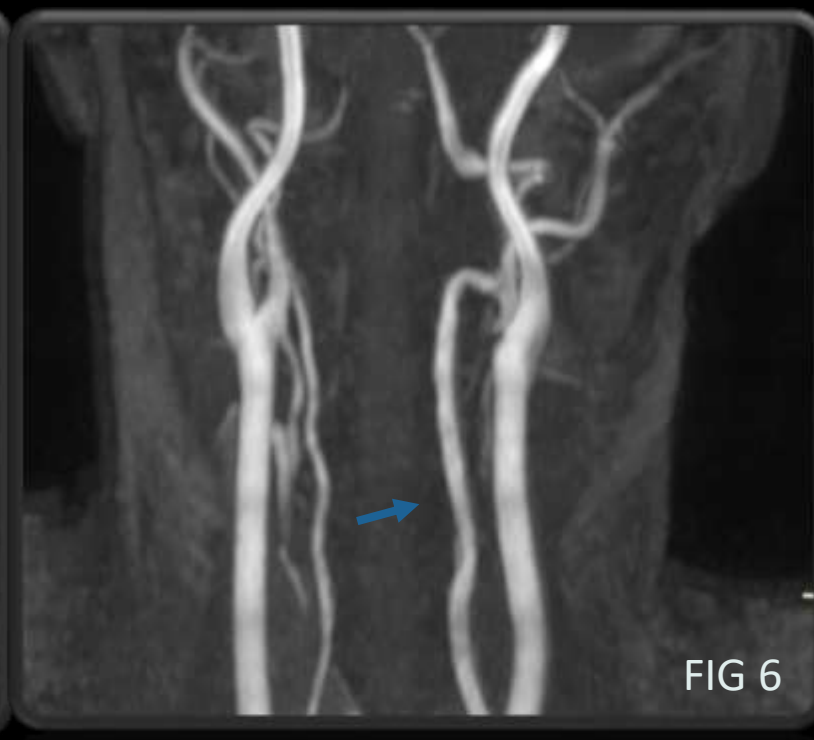
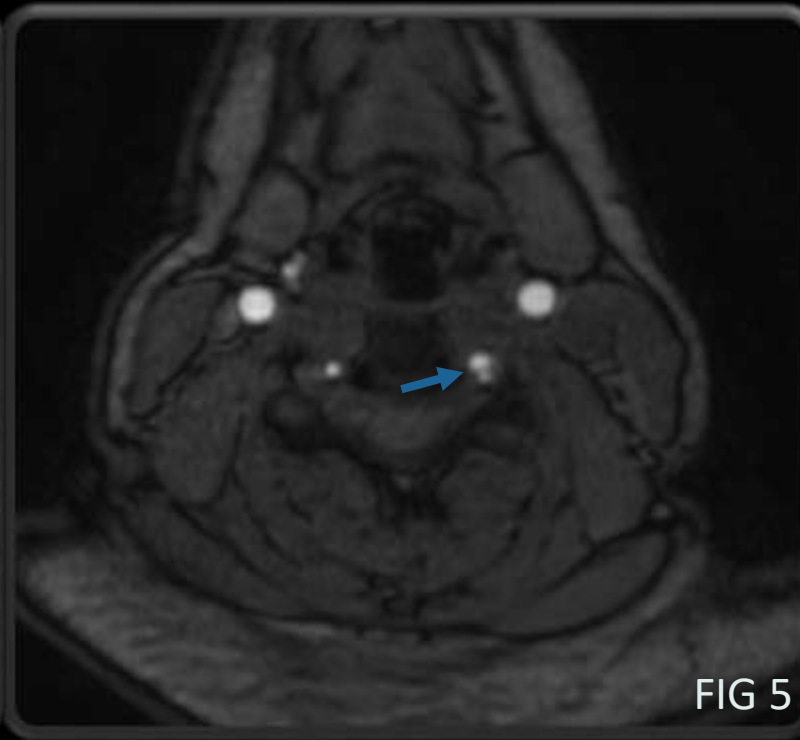
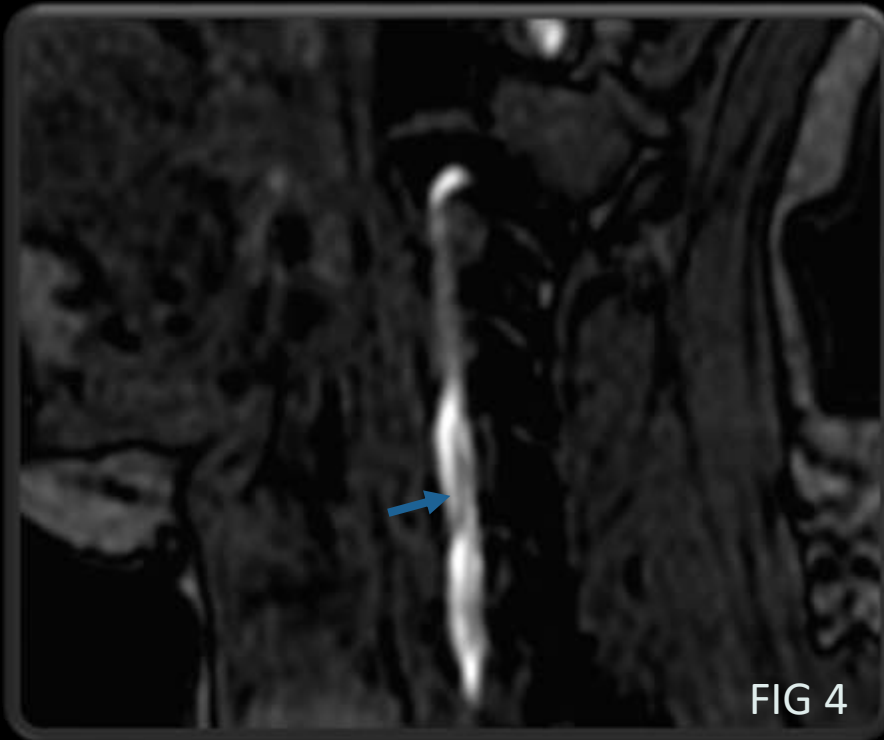
Las manifestaciones clínicas se pueden dividir en locales e isquémicas. Las locales incluyen cervicalgia y cefalea. Los síntomas isquémicos derivan del compromiso del tronco encefálico y hemisferios cerebelosos.

La DAEV se puede dividir de acuerdo a la localización en dos grupos: extracraneal o intracraneal. Es importante evaluar si la disección involucra o no la porción intradural de la arteria vertebral, y por lo tanto el origen de la arteria cerebelosa postero inferior.

La angioTC suele ser el primer estudio solicitado. Además de demostrar isquemia de la fosa posterior o hemorragia subaracnoidea, puede identificar un trombo vertebral (hiperdenso) o mural (pared engrosada).



TC puede mostrar un aspecto característico de doble luz (fig. 1, 2, 3). Es decir, puede demostrar la irregularidad de la luz y el engrosamiento parietal.



Las imágenes de angioRM evidencian la diferencia en el calibre de las arterias vertebrales (fig 6) y son útiles para detectar un hematoma intramural, como una hiperintensidad en forma de semiluna en la pared del vaso (fig. 4, y 5).

La angiografía convencional se considera el gold standard.

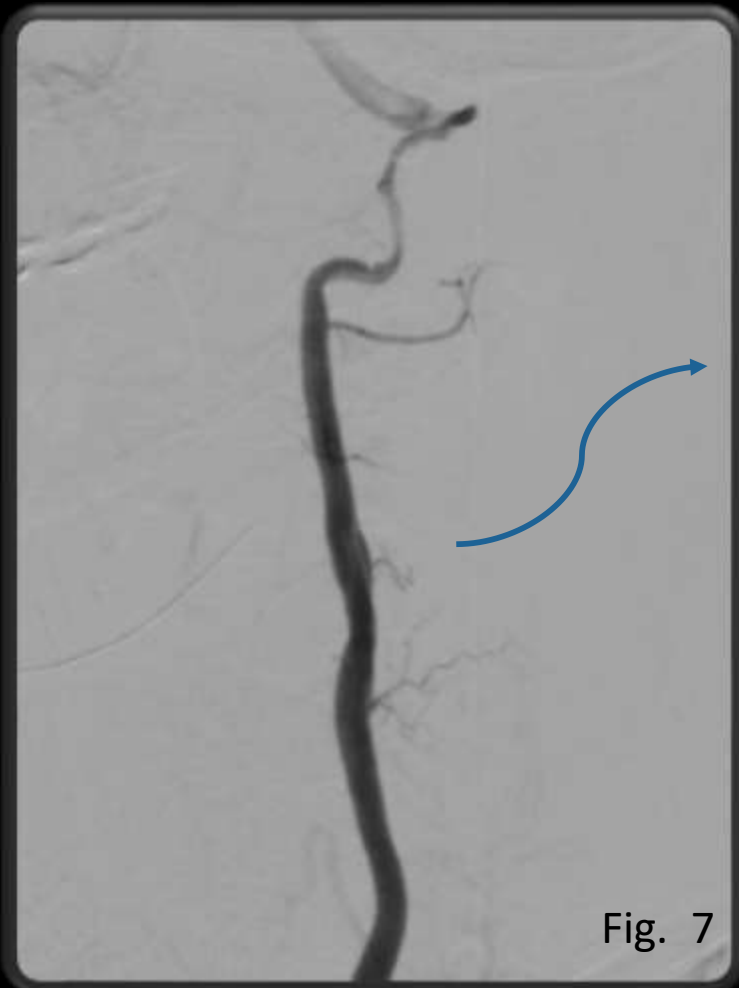


Fig. 7



Puede demostrar dilatación focal, estenosis proximal o distal, y dilatación aneurismática fusiforme.

En esta imagen se observa una estrechez segmentaria en los segmentos V3-V4, de aspecto displásico (sector de disección) con dilatación post estenótica.

# CONCLUSIÓN:

---

Las técnicas de imagen no invasivas son fundamentales en el diagnóstico de las disecciones vasculares, sean traumáticas o espontáneas. El radiólogo de urgencias debe conocer los hallazgos que pueden sugerir una disección en el estudio de TC y las claves diagnósticas en el estudio de RM.

# BIBLIOGRAFÍA

---

Provenzale JM, Sarikaya B. Comparison of test performance characteristics of MRI, MR angiography, and CT angiography in the diagnosis of carotid and vertebral artery dissection: a review of the medical literature. *AJR Am J Roentgenol* 2009; 193 (4):1167-1174.

Vertinsky AT, Schwartz NE, Fischbein NJ, Rosenberg J, Albers GW, Zaharchuk G. Comparison of multidetector CT angiography and MR imaging of cervical artery dissection. *AJNR Am J Neuroradiol* 2008; 29 (9):1753- 1760.

Soper J, Parker G, Hallinan J. Vertebral Artery Dissection Diagnosed with CT. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1995;16(4 Suppl):952-4.

Pelkonen O, Tikkakoski T, Pyhtinen J, Sotaniemi K. Cerebral CT and MRI Findings in Cervicocephalic Artery Dissection. *Acta Radiol*. 2004;45(3):259-65.