



Congreso Internacional de  
**18°** Diagnóstico por imágenes  
de Córdoba

25, 26 y 27 de Mayo, 2022. Hotel Holiday Inn

**45°** Encuentro de  
Residentes

**9°** Congreso de  
Bioimágenes



TÍTULO: Aneurisma sacular tipo 1 de la Arteria Carótida Interna  
extracraneal derecha

AUTORES: Germán Ortega; Nadia Caucota; Cristian Luna  
Castro; Cayetano Ramos; Bárbara López; Diego Salvador

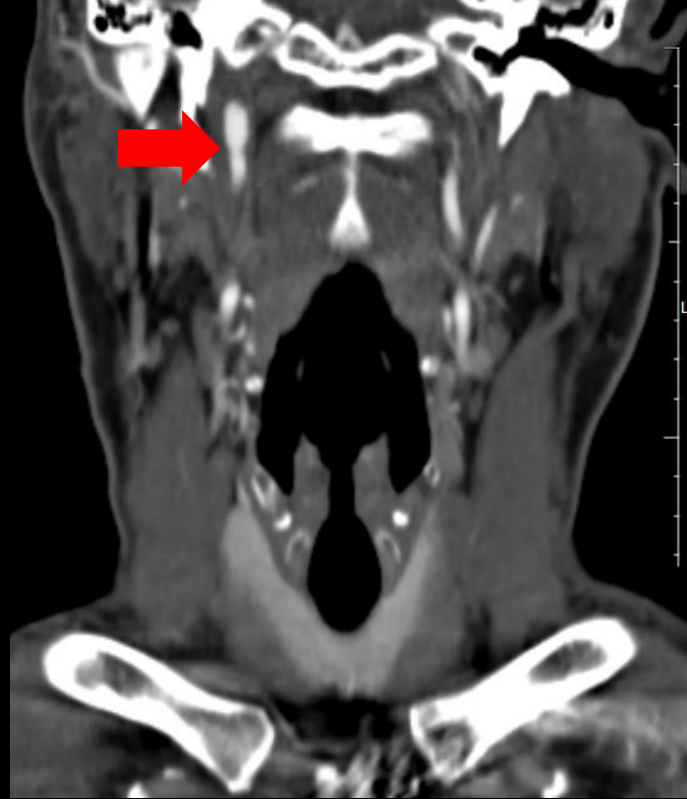
INSTITUCIÓN: Hospital Privado Santa Clara de Asís. Imagen Clara SRL.  
Salta. Argentina.

Correo electrónico: [german140587@gmail.com](mailto:german140587@gmail.com)

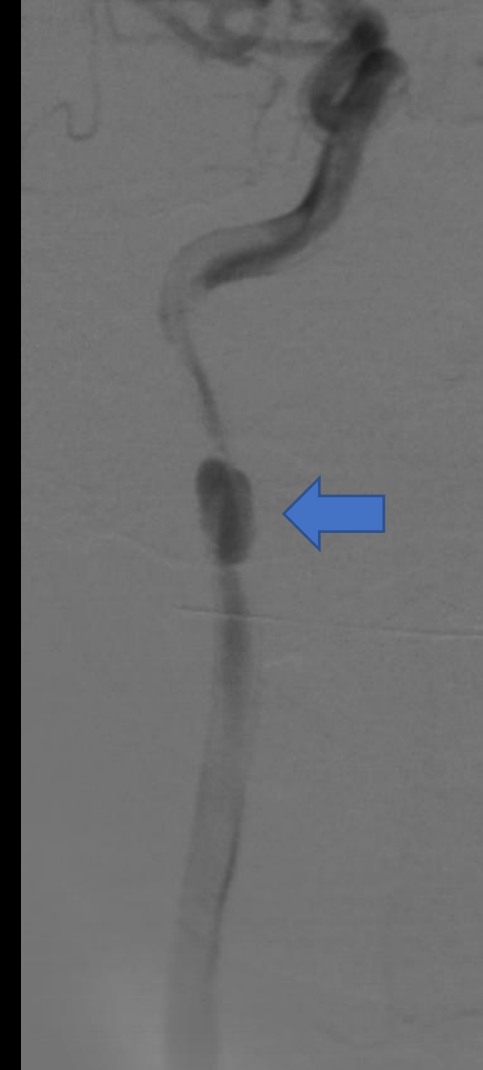
Sin conflictos de interés.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente hombre de 44 años de edad que consulta por ptosis palpebral derecha, miosis y cefalea de 72hs de evolución.
- No refiere antecedentes patológicos relevantes.
- Se solicita Angiotomografía de Vasos de Cuello.



**Angiotomografía de Vasos de Cuello:** presencia de un aneurisma sacular tipo I localizado en el segmento C1 de la arteria carótida interna derecha, sin signos de trombosis (flecha roja).



**Angiografía de Cuello:**arteria carótida interna derecha, segmento cervical, pre petroso, se observa un aneurisma disecante, de 5 mm x 4 mm, que retiene contraste en forma prolongada y además en su porción carotídea previa impresiona verse vestigios de falsa luz.

## DISCUSIÓN

- El aneurisma de carótida interna extracraneal es una rara patología con una incidencia del 0,3% de los aneurismas en general.
- Muchos casos permanecen asintomáticos hasta que aparecen síntomas neurológicos isquémicos, por lo que es importante su detección y tratamiento precoz.
- La localización más frecuente es a nivel del bulbo carotídeo y en la carótida interna proximal.
- El tratamiento de elección es la cirugía abierta con exclusión del aneurisma y restablecimiento de la circulación mediante injerto.
- La cirugía está indicada en la mayoría de los casos ya que el riesgo de ACV en enfermos manejados de forma conservadora es superior al 50%. Tan solo en casos de aneurismas de pequeño tamaño asintomáticos localizados en la porción más distal, junto a la base del cráneo, se consideraría un tratamiento conservador por el elevado riesgo quirúrgico, siendo este último el realizado en nuestro paciente.

## CONCLUSIÓN

- A causa del elevado porcentaje de riesgo para los accidentes cerebro vasculares es imperativo el reconocimiento de esta patología y poder lograr así un tratamiento oportuno para que el paciente puede tener una mejor calidad de vida evitando las secuelas de las complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ruptured symptomatic internal carotid artery dorsal wall aneurysm with rapid configuration alchange. Clinical experience and Management outcome: an original article. Eur J Neurol., 17 (2010), pp. 1277-1284 C.C. Lee, T.C. Hsieh, Y.C. Wang, Y.L. Lo, S.T. Lee, T.C. Yang.
- Covered Stent Treatment for an aneurysm of a saphenous vein graft to the common carotid artery. Ann Vasc Surg., 24 (2010), pp. 9-12. K. Nishinari, N. Wolosker, G. Yazbek, C. Vinicius, A. Zottele.
- . Aneurisma de arteria carótida interna extracraneal. Una patología infrecuente de los troncos supra-aórticos. Rev Esp de Neurol. 2012;27:1-60. Argilés Mattes N, Hernández-Osma E, Berga Fauria C, Sánchez Salvador V
- Bucle sintomático y aneurisma de arteria carótida interna extracraneal. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2017 [acceso 03/06/2018];18(2). Cano Trigueros E, Díaz Serrano.R.