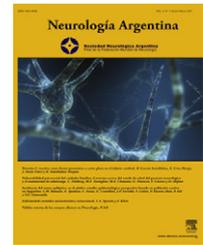


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Infartos de arteria coroidea anterior. Controversias actuales sobre el tema

Gustavo Andrés Gaye Saavedra*, Claudia Camejo, Cecilia Legnani, Beatriz Arciere y Lorena Castro

Instituto de Neurología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Palabras clave:

Ataque cerebrovascular
Arteria coroidea anterior
Hemiplejía
Ateromatosis
Cardioembolismo

R E S U M E N

Introducción: Existe controversia en la forma de presentación clínica y etiología de los infartos de la arteria coroidea anterior.

Objetivos: Describir las características clínicas y etiopatogénicas de una serie de pacientes con infarto de dicho territorio vascular.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Criterio de inclusión: tomográfico o por resonancia magnética nuclear. Clasificación clínica: *Oxfordshire Community Stroke Project*. Clasificación etiológica: *Laussane Stroke Registry*.

Resultados: Población: 8 pacientes. Síntomas más habituales: hemiparesia y hemihipoestesia. Etiología más prevalente: ateromatosis de grandes arterias.

Conclusiones: Hubo una gran heterogeneidad en la presentación clínica. La ateromatosis de grandes arterias fue la etiología más frecuente.

© 2011 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Anterior choroidal artery infarction. Current controversies

A B S T R A C T

Introduction: There is controversy in the clinical and etiological presentation of the infarction of anterior choroidal artery.

Objectives: To describe clinical and etiopathogenical characteristics of a series of patients with infarction of this vascular territory.

Materials and Methods: Restrospective and descriptive study. Inclusion criteria: tomography or magnetic resonance. Clinical Classification: *Oxfordshire Community Stroke Project*. Etiological Classification: *Laussane Stroke Registry*.

Results: Population: 8 patients. Most common symptoms: hemiparesis and hemihypoesthesia. Most prevalent etiology: atheromatosis of large arteries.

Conclusions: There was a great heterogeneity in clinical presentation. Atheromatosis of large arteries was the most common etiology.

© 2011 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Stroke
Anterior choroidal artery
Hemiplegia
Atheromatosis
Cardioembolism

* Autor para correspondencia.

Introducción

Los infartos cerebrales constituyen el 80% de todos los ataques cerebrovasculares (ACV)¹, de los cuales el 2%² corresponden a un territorio arterial particular: arteria coroidea anterior (ACoA). Estos últimos son una entidad escasamente estudiada en la literatura, que han generado controversias en cuanto a la forma de presentación clínica y etiología.

Foix et al.³, en 1925, describieron la tríada clínica clásica caracterizada por hemiplejía, hemianopsia y hemianestesia contralaterales a la lesión, con respeto de las funciones de alta integración. Previamente Kolisko, en 1891⁴, describió 2 casos clínicos con necropsias, donde estudió el territorio vascular por medio de técnicas de inyección.

Esta arteria, que se origina en la carótida interna distal a la emergencia de la oftálmica y la comunicante posterior, irriga estructuras anatómicas definidas: motoras, sensitivas y visuales (dos tercios posteriores del brazo posterior de la cápsula interna, cuerpos geniculados, globus pallidus, lóbulo temporal mesial e inicio de las radiaciones ópticas). Existe discusión acerca de si compromete otras áreas de manera regular⁵⁻⁸.

Las controversias en este tema se han presentado en 3 aspectos: en primer lugar la presentación clínica; en la mayoría de los casos no se cumple el síndrome clásico. Diferentes grupos han descrito otras presentaciones como afasia, agnosia, ataxia, trastornos mnésicos y distintas combinaciones de los síntomas típicos^{2,5,7-16}. En segundo lugar el territorio vascular que irrigaría la ACoA, discusión que ha abarcado más de 100 años, desde Kolisko en 1891 hasta Mohr en 1991 (como ejemplo si incluye o no la corona radiata y parte del tálamo medial). En tercer lugar comprende la etiología^{5,8,9,17-21}; varios autores sostienen que los infartos de la ACoA son consecuencia sobre todo de cardioembolia^{20,21} y otros lo atribuyen a un mecanismo lacunar por enfermedad de pequeño vaso^{18,19}. El objetivo de nuestro estudio es describir las características clínicas, factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular y la etiología del cuadro en 8 pacientes que presentaron infarto de ACoA en un período de 2 años.

Material y método

Se analizaron 8 pacientes con infarto de la ACoA en forma descriptiva y retrospectiva en un período de 2 años.

Se incluyeron aquellos pacientes con tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RMN) compatible con isquemia del territorio de la ACoA.

Todos los pacientes fueron protocolizados, se utilizó la clasificación del *Oxfordshire Community Stroke Project* (OCSP) para la clasificación clínica y los criterios *Laussane Stroke Registry*²² para la etiológica. Se aplicó la escala del *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS). Todos los pacientes fueron examinados por neurólogos de la Unidad de ACV y se les realizó ecodoppler de vasos de cuello, ecocardiograma, electrocardiograma (ECG), analítica y crisis básica.

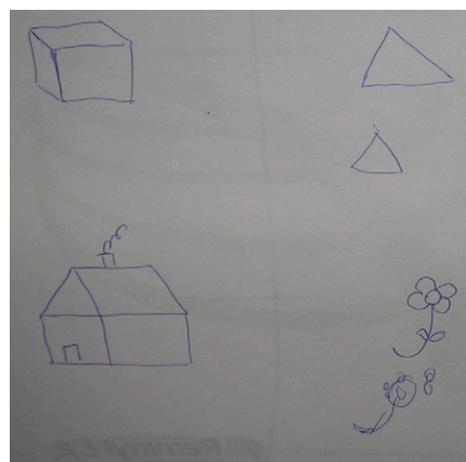


Figura 1 – Caso número 6. Se observan elementos de negligencia espacial izquierda en la exploración de la praxia constructiva. En la tomografía computarizada se aprecia la isquemia en el territorio de la arteria coroidea anterior derecha.

Resultados

Población

Los pacientes con infarto de ACoA fueron 8.

La edad media de presentación fue de 63 años y la dispersión etaria fue entre 51 y 75 años.

La población se compuso de 7 hombres y una mujer.

El 50% de los infartos fueron derechos.

Clínica

El síntoma más frecuente fue la hemiparesia (75%), seguido de la hemianopsia (50%). En un paciente la hemianopsia fue el único síntoma (tabla 1).

La tríada clásica de Foix se presentó en forma pura en un solo paciente.

Los trastornos simbólicos se observaron en 3 casos (38%), uno del hemisferio mayor y 2 del menor (negligencia) (figs. 1 y 2). Un paciente se presentó con una afasia aislada (fig. 3).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076876>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076876>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)