



Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



REPORTE DE CASO

Disección espontánea de la arteria vertebral, una causa de accidente cerebrovascular en el adulto joven. Reporte de caso

Juan Carlos Mora Vergara^a, Alexander Pabón Moreno^b,
Henry José Meza Galeano^c, Cristian Martínez González^c, Miguel Páez Galindo^c,
Carlos Renowitzky Zabarain^d y Rafael Pérez Yepes^{e,*}

^a Residencia de Radiología e Imagen diagnóstica, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

^b Residencia de Neurología Clínica, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia

^c Medicina Interna, Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia

^d Medicina Interna, Clínica Centro, Barranquilla, Colombia

^e Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos, Clínica Centro, Barranquilla, Colombia

Recibido el 31 de octubre de 2017; aceptado el 1 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular;
Disección de la arteria vertebral;
Angiografía cerebral

KEYWORDS

Stroke;
Vertebral artery dissection;
Cerebral angiography

Resumen La disección de la arteria vertebral (DAV) está entre las causas más frecuentes de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos menores de 45 años. Por lo general, se asocia al traumatismo, pero a medida que evolucionan los métodos diagnósticos se describen otras etiologías. La DAV puede causar un ACV isquémico en el territorio de la arteria cerebelosa posterior inferior y las arterias espinales anterior y posterior, afectando al tronco del encéfalo, cerebelo e incluso la médula espinal. A continuación se presenta un reporte de caso de un paciente adulto joven quien posterior a la disección espontánea de la arteria vertebral sufre un ACV en el cerebelo izquierdo.

© 2018 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Spontaneous dissection of the vertebral artery as a cause of cerebrovascular accident in the young adult. Case report

Abstract Vertebral artery dissection is among the most common causes of stroke in adults under 45 years of age. It is usually associated with trauma, but as diagnostic methods evolve, other aetiologies are described. Vertebral artery dissection can cause ischaemic stroke in the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ra.perez@yahoo.com (R. Pérez Yepes).

<https://doi.org/10.1016/j.acci.2018.02.003>

0122-7262/© 2018 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Mora Vergara JC, et al. Disección espontánea de la arteria vertebral, una causa de accidente cerebrovascular en el adulto joven. Reporte de caso. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2018.02.003>

area around the posterior inferior cerebellar artery and anterior and posterior spinal arteries, affecting the brain stem, cerebellum, and even the spinal cord. The case is presented of a young adult patient who, after spontaneous dissection of the vertebral artery, suffered a cerebrovascular accident in the left cerebellum.

© 2018 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La disección espontánea de la arteria vertebral es el término utilizado para describir la disección de la arteria vertebral (DAV) que no implica un traumatismo contundente o penetrante como factor predisponente¹. La arteria vertebral tiene su origen en la arteria subclavia y se divide en 4 segmentos: V1 (prevertebral), V2 (intervertebral), V3 (bucle del atlas) y V4 (intracraneano)² (fig. 1). Las disecciones pueden ocurrir en cualquier segmento de la arteria vertebral³. La pérdida de la integridad del endotelio ocasiona un espacio entre las capas íntima y media de la arteria; de esa forma la sangre ingresa en el espacio que se genera entre las capas, se coagula y el hematoma alrededor del vaso sanguíneo provoca diferentes grados de estenosis e incluso la oclusión total del vaso⁴. Hasta el 60% de la estenosis se

puede recanalizar mediante la reabsorción del hematoma y el 39% llega a una recanalización completa⁵. La obstrucción del flujo sanguíneo conduce a la presentación clínica aguda dada por cervicalgia unilateral⁶, vértigo (47%), hemiparesia (41%), disartria (31%), cefalea (28%) náuseas o vómitos (27%), marcha atáxica (31%), ataxia unilateral de extremidades (30%) y nistagmos (24%)⁷. Los síndromes medulares y los infartos cerebelosos son la ubicación más común para los accidentes cerebrovasculares (ACV) como consecuencia de la DAV⁸. Ante la sospecha de DAV debemos realizar estudios imagenológicos no invasivos como angiorresonancia magnética o angiotomografía⁹, sin embargo la panangiografía convencional se considera el estándar de oro¹⁰. Actualmente no se ha precisado el tratamiento de DAV con antiagregante o anticoagulante, por esta razón la falta de tendencia hacia un beneficio mantiene la búsqueda de opciones de tratamiento más eficaces, incluidas las de revascularización mecánica¹¹. En el ACV isquémico agudo la disección arterial no se enumera entre las contraindicaciones absolutas de la trombólisis endovenosa¹².

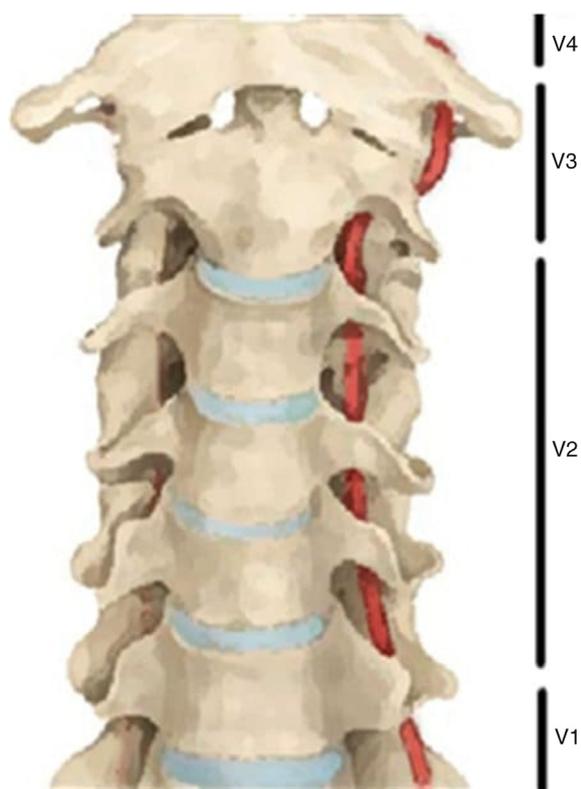


Figura 1 Segmentos de la arteria vertebral. V1: prevertebral; V2: intervertebral; V3: bucle del atlas; V4: intracraneano.

Caso clínico

Varón de 34 años con historia de trastorno por consumo de alcohol, que ingresó en la unidad de cuidados intensivos neurológicos con clínica de 4 días de evolución caracterizada por cefalea occipital severa, opresiva, intensidad 10/10 en la escala visual analógica, asociada a vértigo, disartria escandida, desviación de la comisura labial izquierda y marcha atáxica. Al examen neurológico estaba somnoliento, orientado, con disartria escandida leve, lenguaje sin anomia, parálisis facial izquierda periférica y hemiparesia izquierda 4/5. Las pruebas de coordinación dinámica y en reposo prueba dedo-nariz, talón-rodilla y marcha son atáxicas. Tomografía cerebral sin contraste con hipodensidad cerebelar izquierda con disminución de la amplitud acueductal entre el III y IV ventrículo por edema citotóxico causante de hidrocefalia obstructiva (fig. 2), requiriendo derivación ventrículo peritoneal; el ecocardiograma, Holter ECG de 24 horas y Doppler carotídeo a las 72 horas fueron normales. Se realizó al 4.º día panangiografía cerebral que evidenció disección de la arteria vertebral izquierda en los segmentos V2 y V3 antes del segmento de la PICA (fig. 3). El perfil inmunológico fue normal. La tomografía cerebral de control al 7.º día mostró resolución importante de las lesiones hipodensas en el cerebelo izquierdo y disminución del edema (fig. 4), adecuada evolución neurológica con egreso

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694491>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694491>

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