

Caso	(248) La fístula carotídea-cavernosa. La orientación clínica es primordial para su diagnóstico en la urgencia
Autores	Teresa Guerra Garijo, Teresa Guerra Garijo, Marta Álvarez García, Santiago Marzoa Ruiz, María Teresa Fernández Martín
Centro	Hospital Universitario Rio Hortega (valladolid)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Hombre de 60 años que acude por cefales fronto temporal izquierda, presentando edema palpebral, exoftalmos bilateral, quemosis e hiperemia .Tiene como antecedente un traumatismo craneo-encefálico (TCE) grave hace 8 meses.

Se realiza tomografía computerizada (Tc) de cráneo sin c.i.v visualizando un aumento de densidad y ensanchamiento del seno cavernoso izquierdo con proptosis ocular izquierda, ingurgitación de la vena oftálmica superior y engrosamiento de la musculatura extraocular izquierda. Ante la sospecha de fístula carótido-cavernosa (FCC) se completa el estudio con Angio TC de cráneo,objetivándose un aumento del tamaño y realce del seno cavernoso con relleno precoz de las venas oftálmicas superiores. Hallazgos compatibles con el diagnóstico de presunción y confirmado tras arteriografía.

DISCUSIÓN

La FCC es una comunicación anómala entre el sistema arterial carotídeo y los senos venosos cavernosos (shunt arteriovenoso): directamente a la arteria carótida interna (alto flujo) o través de ramas intradurales (bajo flujo). El 75% de las FCC son adquiridas (traumatismo, iatrogenia)y el resto son espontáneas (principalmente por rotura de aneurismas en el espacio intracavernoso).

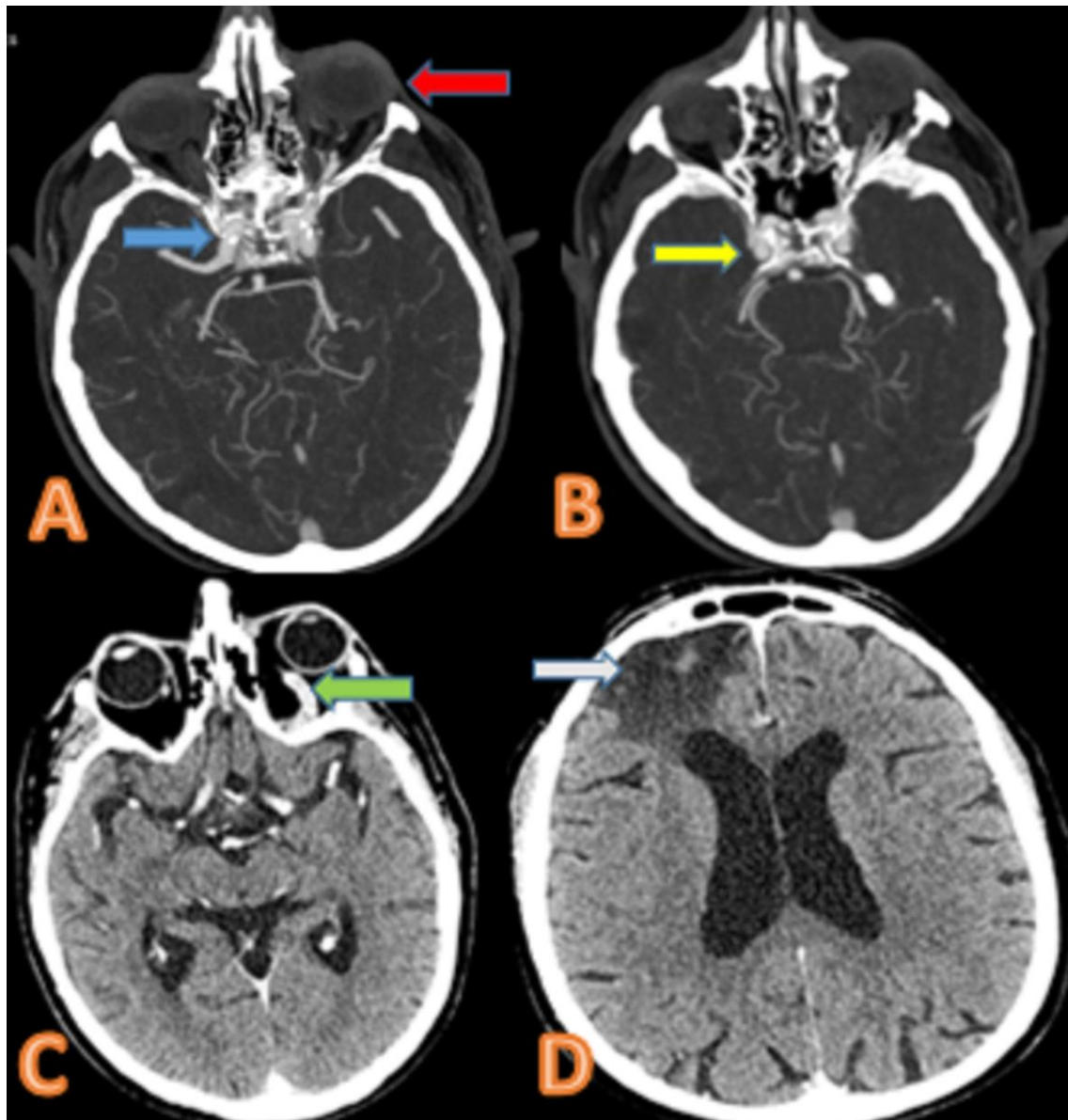
Los síntomas de la FCC se relacionan con el tamaño, localización y vía de drenaje, siendo los más frecuentes el exoftalmos pulsátil, quemosis conjuntival y soplo fronto-orbitario. Pueden asociar ceguera y alteración de pares craneales.

En la mayoría de los casos es unilateral.

Es importante plantear el diagnóstico diferencial con otras entidades como son el glaucoma y la celulitis.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la FCC requiere de un alto grado de sospecha clínica. Es de especial interés la valoración de las venas oftálmicas, seno cavernoso y la musculatura ocular en el TC sin / con contraste en urgencias; si bien el patrón oro para la confirmación de esta entidad es la arteriografía.



Tomografía computerizada (Tc) cerebral con c.i.v. Cortes axiales.A).Proptosis ocular izquierda (flecha roja) con relleno del sistema carotídeo(sistema arterial) y seno cavernoso(sistema venoso) al mismo tiempo(flecha azul).Imagen B):Sistema carotídeo y cavernosos relleno de contraste (flecha amarilla).Imagen C): Ingurgitación de la vena oftálmica superior izquierda en fase arterial(flecha verde).Imagen D): Cambios postquirúrgicos de hematoma frontal derecho evacuado hace 8 meses por TCE.(flecha blanca)

BIBLIOGRAFÍA

- HalbachV, HieshimaG, HigashidaR, ReicherM.Carotidcavernousfistula: indicationsforurgenttreatment.AmJRoentgenol1987;149:587-93
- KeltnerJ,Satterfield D, DublinA, Lee B.Duralandcarotidcavernousfistulas. Diagnosis, managementandcomplications.Ophthalmology1987;94:1585-99