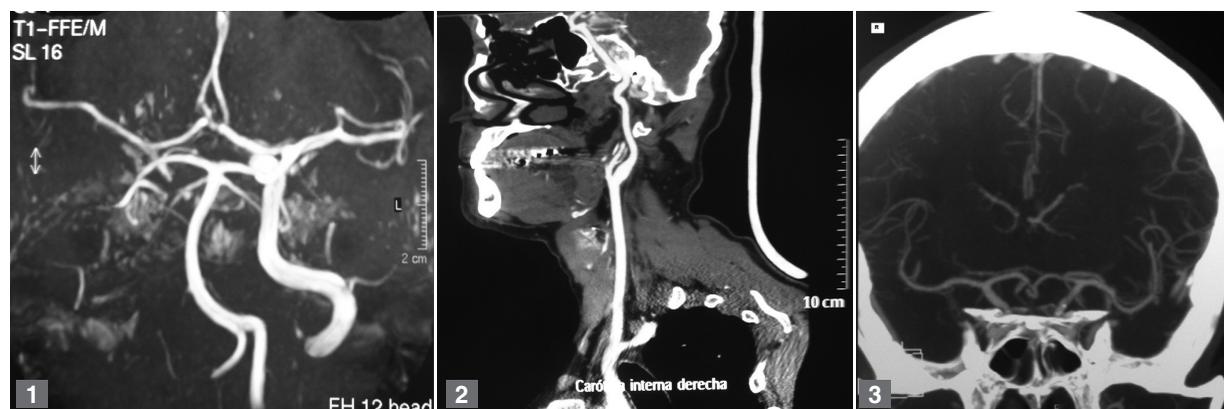

Recanalización carotídea espontánea

Paciente de 48 años sin antecedentes patológicos, presentó hemiplejía fasciobraquiocrural izquierda de inicio súbito. Se realizó TAC de cerebro donde se observó hipodensidad córtico-subcortical parietal derecha, compatible con accidente cerebrovascular isquémico. La angiorresonancia de vasos cerebrales extra e intracraneana mostró obstrucción total de arteria carótida interna (Fig. 1). Se inició tratamiento con acenocumarol con objetivo terapéutico de RIN entre 2 y 3 y rosuvastatina 40 mg/día. El paciente evolucionó con recuperación completa de su cuadro neurológico con rehabilitación kinesiológica. El control anual de la lesión carotídea durante 4 años no presentó cambios. Al quinto año del evento neurológico, la ecografía de vasos de cuello informó flujo sanguíneo anterógrado y velocidad normal sin alteraciones hemodinámicas, hallazgo que se confirmó con angioTAC de vasos extra e intracerebrales (Figs. 2 y 3). Continúa con tratamiento: rosuvastatina 40 mg/día y se cambia acenocumarol por ácido acetil-salicílico 100 mg/día. La recanalización del vaso ocluido es sugestiva de disección del vaso afectado.



Matías A. Mirofsky¹, Sonia A. Vazquez¹, Sebastián F. Ameriso²
¹Hospital Municipal de Agudos Dr. Leonidas Lucero, Bahía Blanca,
²Instituto FLENI, Buenos Aires, Argentina
e-mail: matiasmirofsky@yahoo.com.ar