

Trombosis de la arteria carótida interna después de un trauma cerrado de cuello

Thrombosis of the internal carotid artery after blunt neck trauma

Dr. Jimmi Ríos Pérez; Dr. Antonio Bembibre Mesa; Dra. Karenia Villar González

Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Los traumas de las arterias carótidas son raros, asociados a una muy alta mortalidad, son aún menos frecuentes los que se producen por traumas externos cerrados. Presentamos un caso con trombosis de la carótida interna derecha, producto de un trauma de la región anterior del cuello, como consecuencia de una golpiza. Nuestro paciente fue admitido en el servicio de politraumatología de nuestro centro, donde se le realizó el diagnóstico por los elementos clínicos, en los cuales predominaba una hemiplejía izquierda. Se confirmó por una arteriografía carotídea realizada de urgencia, en la que se demostró obstrucción del vaso, en su porción cervical. Nuestro paciente fallece a las cuatro horas de su ingreso con el diagnóstico de infarto cerebral constatado en la necropsia, con este caso esperamos llamar la atención hacia una afección poco frecuente, pero de una alta mortalidad, que debe tener presente el facultativo que se enfrenta a estos pacientes.

DeCS: TROMBOSIS DE LAS ARTERIAS CARÓTIDAS; TRAUMATISMOS DEL CUELLO.

ABSTRACT

Carotid artery traumas are rare, associated to a very high mortality, are still less frequent those produced by closed external traumas. We present a patient with thrombosis of the right internal carotid, product of trauma of the anterior region of the neck, as a consequence of a blow. Our patient was admitted in the poly wounded service of our centre, carrying out diagnosis for clinical elements, in which left hemiplegia prevailed; it was confirmed through a carotid arteriography as an emergency. It was shown obstruction of the vessel in its cervical portion. Our patient died after four hours of his admission with diagnosis of cerebral infarction proved in the necropsy. With this case, we want to reflect a pathology less frequent but with a high mortality, which doctors should take into account when assisting these patients.

DeCS: CAROTID ARTERY THROMBOSIS; NECK INJURIES.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos cerrados del cuello que producen lesión de los vasos carótidos son infrecuentes, para explicar este comportamiento hacemos referencia primeramente a lo poco frecuente que resultan las agresiones externas en el cuello por su ubicación anatómica, protegido por el maxilar inferior, mientras que se hace más indefenso a las agresiones de carácter penetrante, además la localización de los vasos del cuello por detrás de los grupos musculares hace aún más difícil el trauma cerrado de los vasos carotídeos, lo contrario ocurre con los traumas penetrantes, los cuales pueden vencer con relativa facilidad estos planos musculares.¹ Esto se aprecia en la práctica, ya que un gran porcentaje de los casos registrados se deben a lesiones penetrantes.²

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 39 años, masculino, ingresa el 15/1/97 por traumatismo múltiple, como consecuencia de golpiza. Cráneo y cara sin alteración, cuello con equimosis de 2 cm, en cara lateral derecha, movilidad normal, no aumento de volumen, otras lesiones superficiales que se distribuían por el tronco, signos vitales dentro de límites normales, al examen neurológico se constató obnubilación y hemiplejía izquierda, estudios de laboratorio: normales, examen radiológico de columna cervical y cráneo: normal. Se define por arteriografía carotídea derecha amputación de la carótida interna por trombosis de la misma, secundaria al trauma cervical. (figura 1) El paciente fallece a las cuatro horas del ingreso, la necropsia apoya el diagnóstico clínico y radiológico, ya que informa infarto isquémico reciente, edema cerebral severo, hernia uncal derecha y disección de la carótida interna obstruida por abundantes coágulos.



Fig. Arteriografía carotídea que muestra oclusión de la carótida interna derecha en su porción cervical.

DISCUSIÓN

Las lesiones por contusión de los vasos arteriales se pueden clasificar de acuerdo al mecanismo de producción en tres grupos: lesiones de la íntima con trombosis mural y espasmo; lesión, disección y reversión de la íntima sin gran separación de los tejidos; ruptura de todas las capas menos de la adventicia.^{1,3} Nuestro paciente se asocia al grupo dos, ya que si atendemos a los hallazgos necrópsicos presentó disección de la arteria, con obstrucción secundaria. Las lesiones vasculares de la cabeza y el cuello son infrecuentes.

En estudios de 10 años fueron recogidas 29 lesiones vasculares cerradas de cabeza y cuello en 23 pacientes, de éstas, 14 disecciones de la carótida interna y 8 desgarros.⁴ Se han reportado casos de oclusión de la carótida interna bilateral por trauma de cuello cerrado, hecho aún más infrecuente.^{5,6}

El diagnóstico de la lesión puede ser sospechado clínicamente, pero su confirmación se establece mediante la angiografía carotídea.^{7,8,9} Otros autores plantean que la resonancia magnética provee más información que la angiografía, mostrando una imagen más clara de la disección de la arteria ocluida y tejido circundante.⁵ En nuestro caso la angiografía fue efectiva como lo muestra la figura.

La lesión de los vasos carotídeos se asocia con una muy alta mortalidad, en algunas series el 56 % de los pacientes muere antes de recibir el servicio hospitalario y el 22 % de los casos operados fallece.² Influyen en lo anterior múltiples factores, dentro de los que se encuentran las lesiones craneoencefálicas asociadas.⁴

El tratamiento es en ocasiones controversial, lo ideal en los casos con afección neurológica ligera es la embolectomía y reparación de la íntima del vaso, o en su defecto resección con anastomosis, se recomiendan los anticoagulantes, trombolíticos y antiplaquetarios.^{4,5}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diouf R, Ndiaye M, Ndiaye C, Diop EM. Neck trauma in civil practice: a 16 years experience. *Dakar Med.* 1993;38(1):101-4.
2. Klyachkin ML, Rohmiller M. Penetrating injuries of neck: selective management evolving. *Am Surg.* 1998;64(8):803-4.
3. Terazca K, Wu B, Takatori TA. Bibliographic discussion on the obstruction of arteries and the air passage in hanging. *Nippon Hoigaku Zasshi.* 1991;45(5-6):464.
4. Eachempati SR, Vaslef SN, Sebastian MW, Reed RL. Blunt vascular injuries of the head and neck: is heparinization necessary?. *J Trauma.* 1998;45(6):97-1004.
5. Gouny P, Nowak C, Smarrito S. Bilateral thrombosis of the internal carotid arteries after a closed trauma. Advantages of magnetic resonance imaging and review of the literature. *J Cardiovasc Surg.* 1998;39(4):417-24.
6. Muller H, Bradac GB. Bilateral occlusion of the extracranial internal carotid artery secondary to closed neck injury. *Neurochirurgia.* 1984;27(2):53-5.

7. Reverdin A, Ramadan A. Late complications of closed injuries of the extracranial internal carotid artery secondary to closed neck injury. *Neurochirurgia*. 1986;32(3):216-20.
8. Burrows PR, Tubman DE. Multiple extracranial arterial lesions following closed craniocervical trauma. *Jr Trauma*. 1981;21(6):497-8.
9. Janjua KJ, Gowsami V. Whiplas associated with acute bilateral internal carotid arterial dissection. *Trauma*. 1996;40(3):456-8.

Recibido: 11 de mayo de 2001

Aprobado: 13 de abril de 2002

Dr. Jimmi Ríos Pérez. Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.