

Caso clínico

Displasia fibromuscular de arteria carótida interna. Presentación de caso

Dr. Pedro Pablo Vejerano Acuña,* Dr. Juan José Vargas Carrasco,* Dr. Carlos Rubén Ramos López,**
Dr. Pedro Pablo Vejerano García***

RESUMEN

La displasia fibromuscular es aún considerada una entidad de origen desconocido, afecta principalmente a mujeres en edades medias de la vida con una relación 3:1 respecto al hombre y con mayor frecuencia daña las arterias renales en 85 por ciento de los pacientes. Presentamos el caso de una mujer de 85 años de edad con antecedentes de ataques transitorios de isquemia en territorio de la arteria carótida interna izquierda que luego al demostrarse la presencia de lesiones en la misma y continuar su sintomatología se somete a cirugía.

Palabras clave: Displasia fibromuscular, carótida interna.

ABSTRACT

Fibromuscular dysplasia is even considered an organization of unknown origin mainly affects women in middle age of life with a 3:1 relation respect to the man and most frequently it damages the renal arteries in the 85 percent of the patients. We present the case of a woman of 85 years of age with antecedents of ischemic transitory attacks in territory of the left internal carotid artery that soon when demonstrating themselves the presence of injuries in the same one and continuing its signs and symptoms is put under surgery.

Key words: *Fibromuscular dysplasia, internal carotid artery.*

INTRODUCCIÓN

La displasia fibromuscular (DFM), primero descrita por Leadbetter y Burkland en 1938, es una enfermedad arterial que afecta típicamente las arterias renales en 85% de pacientes, a menudo cursa con hipertensión renovascular. La arteria carótida interna es la segunda localización más común, afecta principalmente a mujeres en edades medias de la vida con una relación 3:1 respecto al hombre.¹

Es una patología no aterosclerótica ni inflamatoria que se caracteriza por lesiones estenosantes en serie intercaladas por aneurismas murales, una

enfermedad vascular no inflamatoria y no aterosclerótica que más comúnmente afecta a las arterias renales y carótida interna. La presentación clínica varía desde una condición asintomática hasta una enfermedad multisistémica que imita una vasculitis necrotizante, dependiendo del segmento arterial involucrado, el grado de estenosis y el tipo de displasia fibromuscular. Esta angiopatía compromete diferentes arterias musculares de mediano calibre siendo las arterias renales las más frecuentemente afectadas.²

Se describen tres tipos de DFM: íntimal, medial y subadventicial (perimedial), estos tres tipos no

* Angiólogo y Cirujano Vascular, Práctica privada.

** Jefe de Departamento Clínico Servicio Angiología y Cirugía Vascular, UMAE Hospital de Especialidades CMNO, Profesor Adjunto de Cirugía, UDG-IMSS.

*** Angiólogo y Cirujano Vascular, profesor Titular de Cirugía.

son fácilmente identificados en la arteriografía. El tipo medial es el más común.^{3,4} Aunque la etiología de DFM es desconocida, algunos estudios han reportado la asociación de la misma con deficiencia de α -1 antitripsina, otros factores etiológicos incluyen efectos hormonales sobre el músculo liso, la tensión mecánica en la pared de arterias afectadas, y la isquemia mural en los vasos displásicos.^{5,6}

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente mujer de 85 años de edad con antecedentes de salud, que en los últimos meses ha cursado con ataques transitorios de isquemia en territorio de la arteria carótida interna izquierda, acompañándose éstos de pérdida de la fuerza muscular a nivel del brazo derecho, lo que se recupera paulatinamente, al examen físico vascular se ausculta soplo sistólico 5/6 en arteria carótida izquierda, el resto de la exploración física es normal.

Se le realiza a la paciente ultrasonido Doppler de arterias carótidas y vertebrales que reportaban estenosis del 85%, no exacto porque la imagen durante el estudio se modificaba, por lo que se le realiza arteriografía de troncos supraaórticos por técnica de Seldinger, llegando a los mismos con catéter de Head-Hunter, durante el procedimiento se observa estenosis severa de la arteria carótida interna izquierda en los primeros 15 mm de su origen y como elemento adicional, la arteria carótida común izquierda emerge posterior al arco aórtico y después de la arteria subclavia izquierda. Eje carotideo derecho sin alteraciones en toda su extensión (*Figura 1*).

Se programa su cirugía, vía de abordaje convencional pre-esternocleidomastoideo y luego de diseccionar el eje carotideo izquierdo, se evidencian lesiones

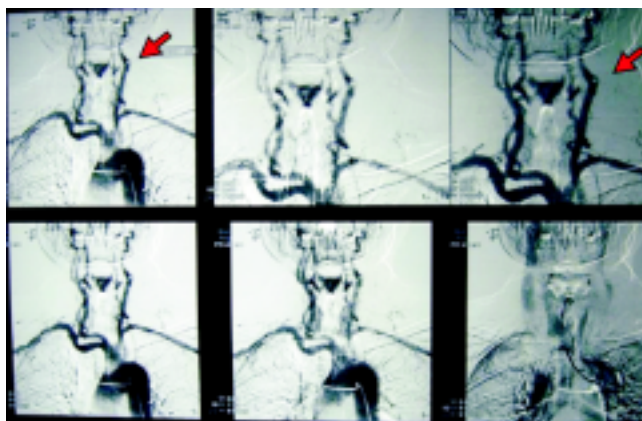


Figura 1.



Figura 2.

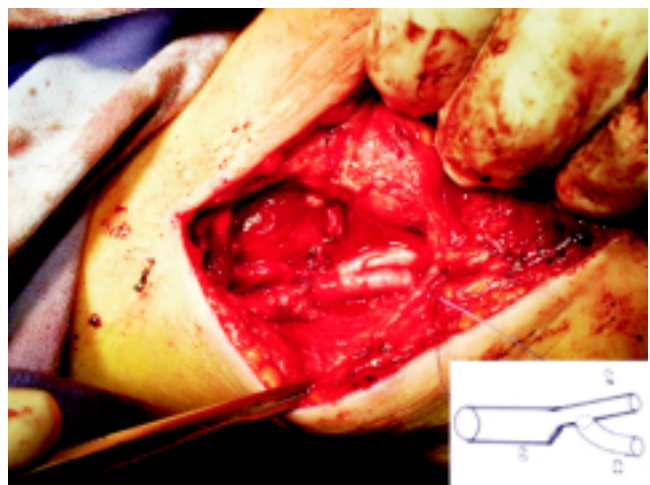


Figura 3.

circunscritas y multifocales de 15 mm de longitud, con vaso arterial distal normal (*Figura 2*).

Realizamos resección del área dañada y anastomosis término lateral con arteria carótida externa (*Figura 3*), así como cierre del ostium de la carótida interna, el segmento arterial es enviado a patología, donde se confirma el diagnóstico.

RESULTADO DE ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO Q09697-DC

Descripción macroscópica

Se recibe segmento de arteria irregularmente cilíndrico que mide 1.6 cm de longitud con diámetro de 0.4 cm, la superficie es lisa café grisácea y blanda, con algunas adherencias fibrosas, al corte su luz es permeable y su pared mide hasta 0.2 cm de espesor, es lisa, café clara y blanda.

Descripción microscópica

En los cortes se observan fragmentos de una arteria muscular que muestra fibrosis subendotelial, con desorganización de las fibras musculares y de las fibras elásticas de la capa media.

Diagnóstico

Displasia fibromuscular de la arteria carótida interna.

REFERENCIAS

1. Bhuriya R, Arora R, Khosla S. Fibromuscular dysplasia of the internal carotid circulation: an unusual presentation. *Vasc Med* 2008; 13(1): 41-3.
2. Slovut D, Olin J. Fibromuscular Dysplasia. *N Engl J Med* 2004; 350: 1862-71.
3. Doody O, Adam WR, Foley PT, Lyon SM. Fibromuscular Dysplasia Presenting with Bilateral Renal Infarction. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2008.
4. Puri V, Riggs G. Case report of fibromuscular dysplasia presenting as stroke in a 16-year-old boy. *J Child Neurol* 1999;14(4): 233-8.
5. Ortiz-Fandiño J, Terré-Boliart R, Orient-López F, Guevara-Espinosa D, Ramón-Rona S, Bernabeu-Guitart M. Accidente vascular cerebral isquémico secundario a displasia fibromuscular: a propósito de un caso. *Angiología* 2004; 56(5): 505-11.
6. Kochan JP. Fibromuscular Dysplasia (Carotid Artery) Temple University Hospital. <http://emedicine.medscape.com/article/417771-overview>

Correspondencia:

Dr. Pedro Pablo Vejerano Acuña
Av. Insurgentes Sur 299 Ph
entre Celaya y Popocatepetl
Col. Hipódromo de la Condesa
Deleg. Cuauhtémoc
C.P. 06100. México, D.F.
Tel.: 5564-9409/5568-6383
Fax: 5564-9409
Celular: 0445514056766
Correo electrónico: drvejerano@yahoo.com