

Aneurisma de la arteria carótida interna

[Aneurisma intracraneal](#) en el trayecto de la [arteria carótida interna](#).

Tipos

Los aneurismas carotídeos se localizan principalmente en la carótida interna distal, carótida común, bulbo carotídeo, por este orden. Son considerados aneurismas verdaderos aquellos que presentan un origen arterioesclerótico y son los más frecuentes.

Le siguen en frecuencia los pseudoaneurismas que suelen corresponder a pacientes con una cirugía previa carotídea, un traumatismo cervical, y en pacientes que han recibido radioterapia en ese territorio. Se presentan con algo más de frecuencia en hombres y excepcionalmente son bilaterales. Normalmente son asintomáticos, pero su complicación más frecuente y grave consiste en episodios embolígenos cerebrales con clínica neurológica desde accidentes isquémicos transitorios (AIT) a ictus y muerte.

Los aneurismas ventrales ó de la pared posterior de la arteria carótida interna (ACI) se definen como aquellas lesiones localizadas inmediatamente distales al anillo inferior y en relación con el origen de la [arteria comunicante posterior](#) (ACoP), sin estar relacionada con ésta en forma directa; toman su origen directamente de la pared posterior de la arteria, como su nombre indica.

Algunos autores extienden su origen hasta las cercanías de la bifurcación carotídea.

A la vez, este tipo de aneurismas se pueden dividir en proximales y distales; cuando la lesión es de tamaño gigante y no puede precisarse con exactitud la localización del cuello, es difícil poder establecer si el aneurisma corresponde a una lesión medial (hipofisaria) ó lateral.

Los aneurismas ventrales fueron descritos inicialmente por [Drake](#) posteriormente, diez años después, Yasargil y Fox hacen mención a este tipo de aneurismas complejos, lo mismo que Nutik y Heros.

ver [Aneurisma de la bifurcación de la carótida interna](#)

ver [Aneurisma de la arteria carótida interna gigante](#)

Aneurisma de la arteria comunicante posterior

Lo más frecuente es la relación con la [arteria comunicante posterior](#) por lo que se estudian como [aneurisma de la arteria comunicante posterior](#).

Aneurisma intracavernoso

Los aneurismas intracavernosos predominan en mujeres de 60 años y son bilaterales en el 11-29% de los casos.

Entre los factores de riesgo se encuentran hipertensión arterial y el síndrome Ehlers-Danlos tipo IV.

De un 40% a un 80% de los pacientes se encuentran sintomáticos al diagnóstico, presentando oftalmoparesia, paresia del [nervio abducens](#) síntomas sensitivos orbitarios y faciales, pupila de Horner y menos frecuentemente neuropatía óptica isquémica o compresiva.

Los diagnósticos diferenciales incluyen cefalea en racimo, neuralgia del trigémino, neoplasias del seno cavernoso y miastenia gravis ocular.

El tratamiento comprende la ligadura de la arteria carótida interna, cirugía directa con exposición del seno cavernoso, oclusión endovascular con balón y más recientemente el microespiral desprendible de Guglielmi; aunque debido a las complicaciones de la terapéutica y la posibilidad de estabilización o remisión espontánea de la clínica, la indicación debería ser analizada en cada caso particular

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=aneurisma_de_la_arteria_carotida_interna

Last update: **2025/05/03 23:57**

