

Traumatismo cerrado de la arteria vertebral

Estas lesiones se asocian a menudo con un traumatismo espinal cervical y craneal.

La oclusión postraumática de la arteria vertebral es menos frecuente que el de la carótida.

La causa más común es el TCE cerrado. En cuanto a la incidencia por edad y sexo la cifra es semejante a la oclusión postraumática de la arteria carótida.

Los mecanismos de producción de la trombosis vertebral por trauma del raquis cervical son:

- Hiperextensión cervical por movimiento en latigazo con daño de la íntima.
- Rotación cervical por traumatismos encefalocraneales (TEC) anterolaterales.

Las localizaciones más frecuentes de la trombosis vertebral postraumática son la entrada de la arteria vertebral a nivel de C6, el punto donde la arteria vertebral se inclina sobre el arco del atlas para entrar por el agujero magno a la fosa posterior, el trayecto de las vértebras cervicales que presentan una fractura y los discos intervertebrales.

La mayoría de los pacientes con esta lesión tienen como antecedentes un trauma de columna cervical, y signos y síntomas de isquemia o infarto de las estructuras dependientes de la irrigación vertebrobasilar; por tanto la trombosis se sospecha en traumas raquídeos y craneoencefálicos anteriores que presenten manifestaciones neurológicas de fosa posterior, es decir un déficit medular anterolateral con participación mesencefálica, pontina o cerebelosa o ambas: hemiplejía, hemihipoestesia, alteraciones de pares craneales bajos y del nervio facial, ataxia, nistagmos y alteración precoz de la conciencia.

La conciencia de que existen lesiones traumáticas de las arterias cráneo cervicales ha aumentado en los últimos años, y la tasa de detección varía en las series publicadas.

Las lesiones arteriales cráneo cervicales son muy graves y subdiagnosticadas en casos de lesión de la columna cervical.

El método de diagnóstico más fiable es la angio-TC (CTA) que además ofrece una forma rápida, segura y viable para la detección de lesiones vasculares de la región craneocervical y permite un tratamiento más rápido si es necesario para reducir el riesgo de infarto cerebral.

En una serie publicada que abarca un período de 32 meses (febrero 2006-septiembre 2008), se evaluaron de forma prospectiva 53 pacientes con lesiones óseas de columna cervical.

De 718 pacientes consecutivos que precisaron TAC de cuerpo entero se les practicó a 41 pacientes por el mecanismo y patrón de la lesión un angio-TC de 16 coronas y 40 ml de medio de contraste yodado desde D2, hasta el techo de los ventrículos laterales .

No se detectaron lesiones óseas aisladas de columna cervical en 53 pacientes consecutivos.

De estos pacientes, el 18,9% presentaban lesiones de la arteria vertebral, y no se detectaron lesiones de arteria carótida.

En cinco (50%) pacientes, se observó un infarto cerebral debido a lesión de la arteria vertebral (Fleck 2010).

El tratamiento incluye la colocación de stent endovascular con tratamiento antiagregante durante 3

meses.

Pronóstico

La mortalidad fué de 16 %. Las bilaterales son de pronóstico infausto.

Bibliografía

Fleck, Steffen Kristian, Soenke Langner, Joerg Baldauf, Michael Kirsch, Christian Rosenstengel, y Henry W Schroeder. 2010. Blunt craniocervical artery injury in cervical spine lesions: the value of CT angiography. Acta Neurochirurgica (Mayo 23). doi:10.1007/s00701-010-0685-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496085>.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: 2025/05/04 00:01

