

Cervicálgia de causa atípica.

Aneurisma supraclinoideo de la arteria carótida interna.

Rosa Pinto Bonilla (rbonilla@comv.es)

Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo (Valencia)

Objetivos.

Tener en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico diferencial del dolor lumbar las causas de origen extra-raquídeo, patologías que debutan con lumbalgia.

Material y metodología.

Paciente mujer de 37 años de edad que presenta cervicalgia, sensación vertiginosa, dolor y parestesias en MSD de 3 meses de evolución.

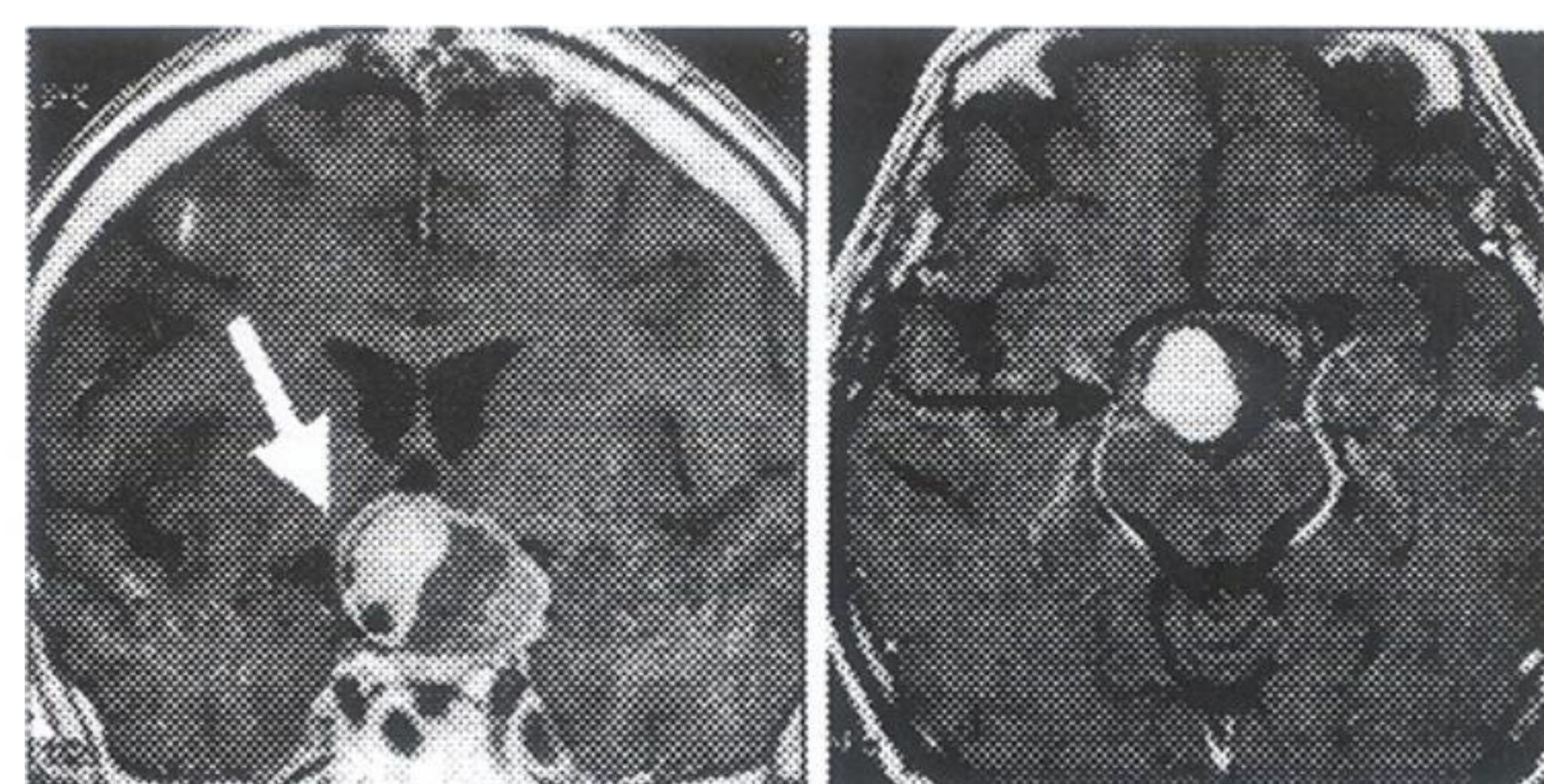
Pruebas diagnósticas: rx simple columna cervical con rectificación de la lordosis cervical fisiológica y cambios degenerativos osteodiscales en los espacios C3-C6.

RMN de columna cervical: deshidratación discal C3-C4, compromiso foraminal derecho. En C4-C5 deshidratación discal y estenosis foraminal derecha. En C5-C6 ocupación del saco dural anterior por reborde osteofitario.

RMN cerebral: estudio 3D TOF. Angiografía por RM: presencia de un aneurisma supraclinoideo dependiente de la arteria carótida interna izquierda, a nivel del origen de la arteria oftálmica (segmento oftálmico C6) de 8,7 x 7 x 9 mm (AP, T, craneocaudal) con un cuello de 4,6 mm en el plano coronal, sin signos de trombosis intra aneurismática ni complicación hemorrágica.



RX. Rectificación lordosis y degeneración discal.



RMN. Aneurisma supraclinoideo de la carótida interna.

Resultados.

El tratamiento indicado para estos aneurismas es el quirúrgico con el objetivo de evitar su tendencia a la embolización distal y prevenir graves secuelas neurológicas.

El tratamiento se ha realizado de forma individualizada, según las características clínicas de la paciente y anatómicas de la lesión.

Intervenida por el Servicio de Neurocirugía, se pinza el aneurisma mediante 3 pinzas, no precisa colocación de stent. En cuanto a la clínica el resultado es 100% satisfactorio con la desaparición completa de la sintomatología.

Conclusiones.

Se deben diagnosticar correctamente las patologías cervicales/craneales de etiología no osteoarticular. Las exploraciones complementarias unidas a la clínica nos permiten obtener el diagnóstico en los casos donde la etiología puede tener un origen atípico y potencialmente peligroso.