

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

SOBRE

ESTENOSIS DE LA ARTERIA CARÓTIDA

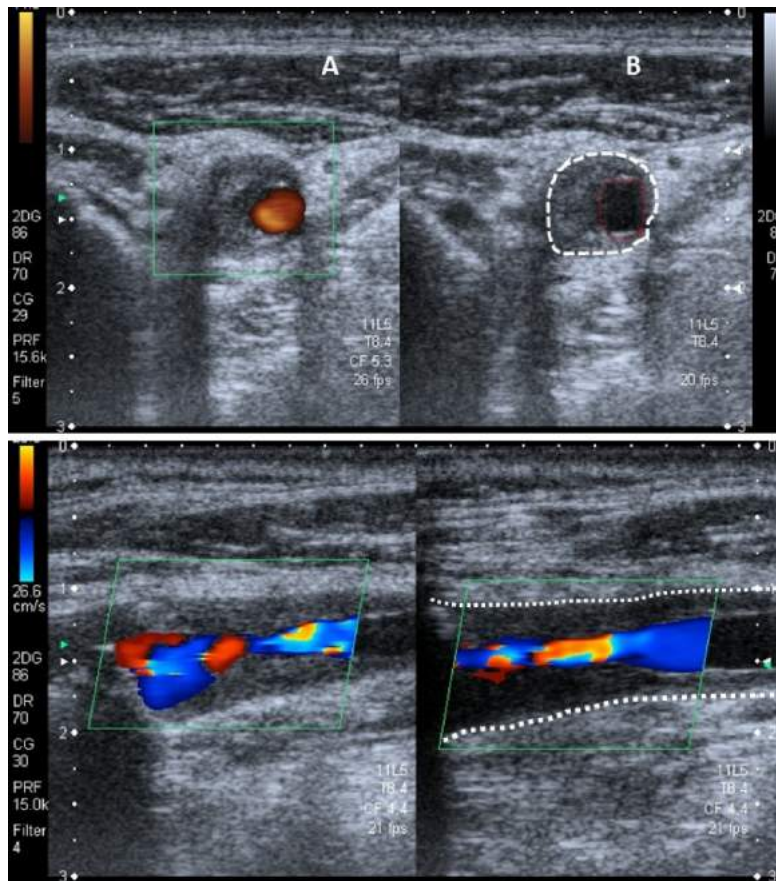


servei
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

1. ¿Qué es ateromatosis de la carótida?

La arteria carótida asciende a cada lado del cuello proporcionando el aporte de sangre principal al cerebro. Se divide en dos ramas justo debajo del ángulo de la mandíbula. Una rama proporciona sangre a la cara (arteria carótida externa) y la otra pasa directamente al cerebro sin más ramificaciones en el cuello (arteria carótida interna).

Característicamente en el punto de bifurcación de la arteria carótida es donde más afectación por arterioesclerosis tiene este vaso. La consecuencia es una disminución lenta pero progresiva del calibre de la arteria ocasionando una estrechez focal (estenosis) que puede restringir directamente el aporte de sangre al cerebro. Adicionalmente, y lo que es no es menos importante, son los pequeños trocitos de la placa arterioesclerótica que pueden desprenderse al torrente sanguíneo y ascender por la arteria hasta el cerebro o hasta el ojo donde ocasionaran un pequeño tapón (ateroembolia).



CORTE TRANSVERSAL con imagen de ecografía Doppler color de una arteria carótida enferma y arterioesclerótica

- A) Color naranja: es la luz real del vaso.
- B) Línea blanca discontinua: es la luz que tenía el vaso cuando era sano. El espacio entre la línea blanca y la línea roja es la placa de aterosclerosis que se ha formado reduciendo mucho el calibre original de la arteria.

CORTE LONGITUDINAL

Línea blanca discontinua. Es la luz que tenía el vaso cuando era sano.

Color: es la luz real de la arteria en este momento.

El espacio entre el color y la línea blanca es la placa de arterioesclerosis que se ha ido desarrollando con los años y que ahora pone en peligro la vida del pacientes.

2. ¿Qué avisos nos puede dar la enfermedad de la carótida?

Los residuos arterioescleróticos liberados de la placa de ateroma e introducidos en las ramas arteriales del cerebro pueden provocar pequeños infartos. Un mini - infarto (ataque isquémico transitorio o TIA) es una pequeña falta de riego de la que se recupera uno totalmente en 24 horas. Puede afectar a la cara, al brazo o a la pierna de un solo lado del cuerpo. A veces provoca ceguera transitoria afectando sólo a uno de los dos ojos y que habitualmente dura sólo unos minutos. A veces el centro del habla del cerebro puede verse afectado provocando tanto un discurso desordenado como la pérdida total del habla. La clave de los ataques isquémicos transitorios es que siempre se superan completamente.

Cuando el ataque isquémico provoca síntomas neurológicos que no desaparecen entonces se denomina ACV (accidente cerebrovascular) o ictus isquémico

3. ¿Qué pruebas pueden usarse para detectar la enfermedad de la carótida?

La ecografía con Doppler es el método más inocuo para diagnosticar la enfermedad de la carótida. La imagen puede mostrar los estrechamientos de la bifurcación de la carótida y también nos permite estudiar la velocidad del flujo de sangre en el punto de estrechamiento datos que son muy útiles para cuantificar el grado de estenosis. AngioTAC o Angio-Resonancia son pruebas también no invasivas que no solo dan información de las arterias sino también del cerebro. Cuando la estenosis es tan seria que va a requerir tratamiento puede estar indicada la arteriografía o cateterismo carotideo que es una prueba con la que de manera dinámica estudiamos el flujo cerebral en tiempo real. Esta es una prueba invasiva que requiere una pequeña punción de la arteria femoral a la altura de la ingle desde la que se introduce el catéter.

4. ¿Que personas tienen riesgo de padecer una estenosis carotidea?

Los ataques isquémicos transitorios afectan generalmente a personas de más de 60 años. Son más comunes en hombres que en mujeres. El tabaco, la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo y los pacientes con insuficiencia renal tienen un riesgo significativamente aumentado.

5. ¿Necesito tratamiento?

La combinación de un ataque isquémico transitorio y un estrechamiento importante de la arteria carótida le ponen a Ud. en riesgo elevado de padecer un ictus. En algunos casos puede también puede ser vital tratar una arteria carótida estrechada aún con ausencia de síntomas especialmente si la estenosis es suboclusiva. Si se indica tratamiento este deberá ser realizado tan pronto como sea posible después del ataque isquémico transitorio. Si el tratamiento se retrasa por cualquier motivo hay un riesgo significativamente creciente de un infarto mayor a lo largo de los 12 meses siguientes, pero particularmente en los 3 meses siguientes.

6. ¿Qué implica el tratamiento?

Hay tres tipos de tratamiento: medicación, colocación de *stents* y cirugía.

- **Medicación:** Se recomienda a todos los pacientes tomar una aspirina como medicación. También hay que controlar los factores de riesgo como la hipertensión, colesterol y diabetes. El tratamiento médico debe hacerse siempre y además es complementario de la cirugía o del *stent*.
- **Colocación de *stents*:** es un procedimiento en el que mediante un cateterismo desde la ingle se avanza por dentro de la arteria y guiados por rayos X hasta llegar al punto del estrechamiento arterial. Una vez allí se colocará un *stent* que es una malla muy fina de metal que distiende la arteria eliminando la zona estrecha. Es un tratamiento de efectividad probada, poco invasivo y que generalmente resuelve su problema de forma definitiva.
- **Endarterectomía carotídea:** es un procedimiento quirúrgico bien estandarizado y sirve para desbloquear las arterias carótidas estrechadas. La arteria es cuidadosamente descubierta a través de una incisión vertical en el lado del cuello. La arteria se abre, se limpian los residuos arterioescleróticos y se sutura cuidadosamente de nuevo. La operación puede llevarse a cabo bajo anestesia local o general. Al igual que el *stent* generalmente resuelve su problema de manera definitiva.

7. ¿Es exitoso el tratamiento?

La endarterectomía y el *stent* carotideos reducen la amenaza de ictus de 1/5 a 1/25. Normalmente da muy buenos resultados a largo plazo. El riesgo principal es que en un pequeño grupo de personas (1-3 de cada 100) sufre un infarto mientras se realiza la operación. Es infarto es a veces severo y puede conllevar la pérdida de la vida.

Hay algunos efectos secundarios de la endarterectomía. Muy ocasionalmente, se pueden dañar los nervios adyacentes. Ello puede llevar a volver la voz ronca, debilidad en uno de los lados de la boca o movimientos impedidos en la lengua, lo que interfiere ligeramente en el habla.

8. ¿Me puedo ayudar a mí mismo?

Ud. puede ayudarse a sí mismo dejando de fumar si fuma. El ejercicio regular y la atención en la alimentación son beneficiosas. Su presión sanguínea, su colesterol y su nivel de azúcar en sangre deben ser comprobados y si son elevados Ud. deberá tomar medicación para controlarlos.



servei

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

www.servei.org