ISSN (electrónico): 1695-2987 - ISSN (papel): 0003-3170

Angiología

Imagen Clínica del Mes

Cuando el *loop* importa: indicación quirúrgica en dolicoarteriopatía carotídea sintomática

When the loop matters: surgical indication in symptomatic carotid dolichoarteriopathy

Noemí Hidalgo Iranzo, María Adoración Recio Cabrera, Beatriz García Nieto, Jorge Álvarez Gómez

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

CASO CLÍNICO

Mujer de 58 años, sin antecedentes de interés, que presenta dos episodios transitorios de disartria y amaurosis fugaz en el ojo derecho. En el angio TAC de troncos supraaórticos se evidencia elongación de tipo 2 de la carótida interna derecha con estenosis de > 70 % asociada (Fig. 1).

Se realiza intervención quirúrgica: escasa placa de ateroma en arteria carótida interna con elongación previamente descrita. Se realiza endarterectomía, resección de *loop* con reimplantación de carótida interna sobre común e interposición de parche de pericardio bovino para un mejor resultado anatómico (Fig. 2).

Se da alta al paciente sin complicaciones neurológicas.

Figura 1.

Recibido: 03/06/2025 • Aceptado: 19/08/2025

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Hidalgo Iranzo N, Recio Cabrera MA, García Nieto B, Álvarez Gómez J. Cuando el *loop* importa: indicación quirúrgica en dolicoarteriopatía carotídea sintomática. Angiología 2025;77(6):357-358

DOI: http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00777

Correspondencia:

Noemí Hidalgo Iranzo. Hospital Universitario Miguel Servet. Paseo de Isabel la Católica, 1-3.
50009 Zaragoza
e-mail: nhidalgoiranzo@gmail.com

©Copyright 2025 SEACV y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

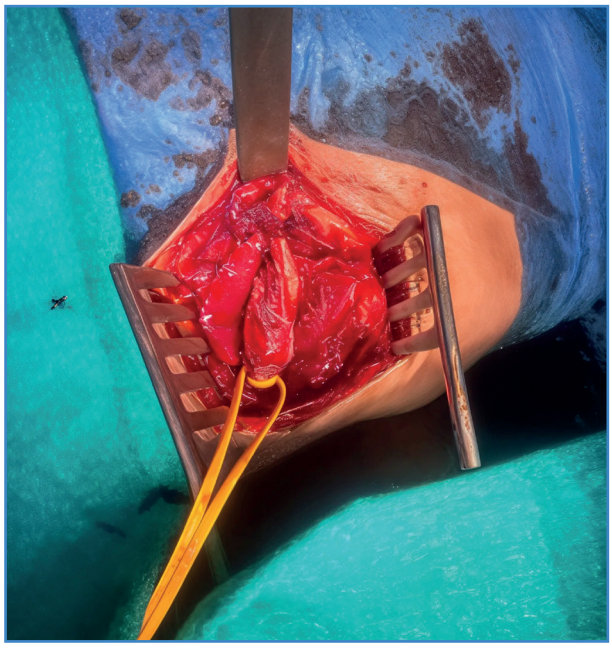

Figura 2.

DISCUSIÓN

La enfermedad carotídea sintomática suele deberse, generalmente, a ateroesclerosis, pero puede estar causada por dolicoarteriopatías carotídeas (1), anomalías embriológicas (2) cuya prevalencia varía entre los diferentes estudios (3). Son más frecuentes en mujeres mayores de 60 años, sin diferencias entre sexos en gente joven (4). La mayoría de los pacientes, hasta el 80 %, son asintomáticos y no necesitan tratamiento (5). Las indicaciones quirúrgicas se reservan para casos sintomáticos o aquellos que presentan alto riesgo de padecer clínica neurológica por presentar ciertas características anatómicas o de flujo. Las intervenciones que implican la corrección de las acodaduras son controvertidas y su realización depende del resultado intraoperatorio y del criterio del cirujano (6).

Se presenta el caso de una mujer de mediana edad, sin factores de riesgo cardiovascular, con elongación de tipo 2 y sintomatología neurológica. Se indicó cirugía y se realizó endarterectomía, corrección del *loop* e interposición de parche de pericardio bovino para evitar la estenosis arterial y asegurar un mejor resultado anatómico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weibel J, Fields WS. Tortuosity, coiling, and kinking of the internal carotid artery. I. Etiology and radiographic anatomy. Neurology 1965;15:7-18.
2. Harrison JH, Davalos PA. Cerebral ischemia. Surgical procedure in cases due to tortuosity and buckling of the cervical vessels. Arch Surg 1962;84:85-93.
3. Verlato F, Camporese G, Rocco S, Salmistraro G, Signorini GP. Carotid kinks relationship to atherosclerosis and cerebral ischemia. J Vasc Invest 1996;2:65-9.
4. Togay-Işikay C, Kim J, Betterman K, Andrews C, Meads D, Tesh P, et al. Carotid artery tortuosity, kinking, coiling: stroke risk factor, marker, or curiosity? Acta Neurol Belg 2005;105(2):68-72.
5. Royo Serrando J, Bofill Brosa R, Maeso Lebrún J, Rodríguez Mori A, Álvarez García B, Matas Docampo M. Estenosis carotídea asociada a kinking: indicaciones, tratamiento y resultados. Angiologia 1997;49:159-64.
6. Poorthuis MH, Brand EC, Toorop RJ, Moll FL, de Borst GJ. Posterior transverse plication of the internal carotid artery to correct for kinking. J Vasc Surg 2014;59(4):968-77.