



# Aneurisma de la carótida interna, una entidad inusual en pediatría

Melissa Fontalvo Acosta, Inmaculada Bonilla Díaz, José Ignacio Gallego León,  
José Mauri Barberá, Pedro Jesus Alcalá Minagorre, Olga Gómez Pérez

Hospital General Universitario De Alicante

## INTRODUCCIÓN

Los aneurismas de la porción extracraneal de la arteria carótida interna (ACI) son extremadamente raros en la población pediátrica, con alrededor de 40 casos reportados en la literatura. Sus causas pueden ser diversas:

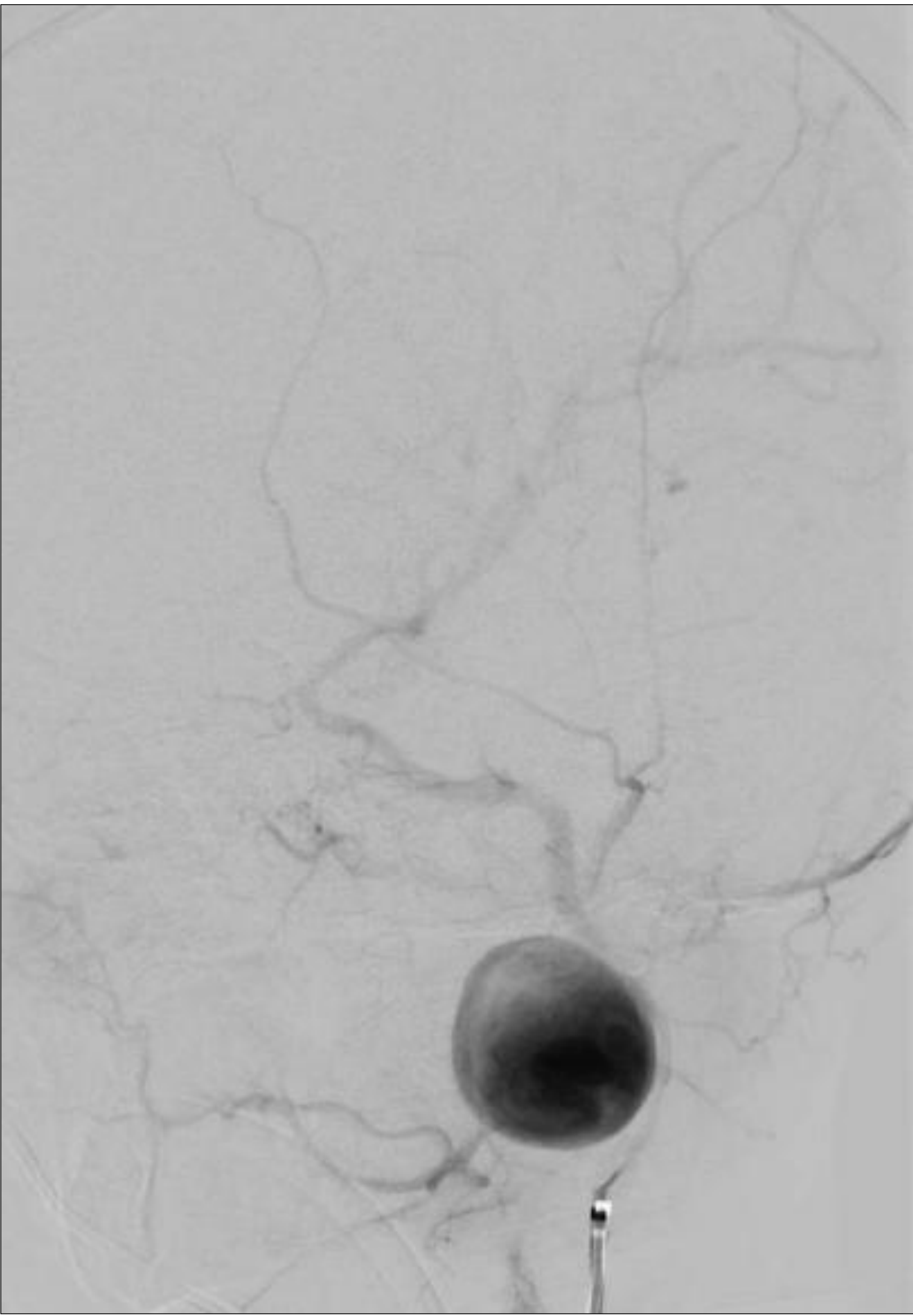
| ETIOLOGÍA    |                                                                              |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| INFECCIOSA   | - Absceso faríngeo o parafaríngeo<br>- Amigdalitis<br>- Adenitis cervical    |
| INFLAMATORIA | - Arteritis de Takaysu<br>- Enfermedad de Kawasaki<br>- Enfermedad de Behcet |
| TRAUMÁTICA   | - Cirugía                                                                    |
| CONGENITA    | - Marfan<br>- Ehlers-Danlos                                                  |

### Manifestaciones clínicas:

- Masa pulsátil en el cuello
- Crecimiento del aneurisma:
  - Compresión de la vía aérea: disnea
  - Compresión de pares craneales (IX-XIII)
  - Síndrome de Horner
  - Compresión de la vía Digestiva: disfagia

## CASO CLÍNICO

Niña de 21 meses hospitalizada por síndrome febril de ocho días de evolución con erupción cutánea intermitente, edema de manos y pies, labios fisurados y una masa cervical de 3cm x 3cm no pulsátil en ángulo submandibular izquierdo. Se inició tratamiento antibiótico con Amoxicilina-Clavulánico, y ante sospecha de enfermedad de Kawasaki, inmunoglobulina inespecífica. En el hemocultivo se detectó *Streptococcus pyogenes* multisensible. El estudio ecográfico de la masa cervical mostró una posible lesión vascular, que se confirmó mediante una angioRMN, informada como aneurisma ACI izquierda, además de una colección adyacente que desplazaba la vía aérea. Se llevó a cabo una arteriografía cerebral en la que se observó el ACI con estenosis crítica distal y compensación a través de otros territorios vasculares del polígono de Willis. Se realizó el drenaje de la colección purulenta periamigdalina, manteniendo tratamiento corticoideo y antibiótico. Ante el crecimiento del aneurisma y riesgo de ruptura se procedió a la embolización endovascular del aneurisma. La evolución posterior de la paciente ha sido favorable, sin presentar secuelas neurológicas.



## CONCLUSIÓN

- El aneurisma ACI en pediatría es una entidad muy infrecuente.
- No hay una clara estrategia terapéutica establecida por la evidencia científica.
- El tratamiento se pueden dividir en dos tipos:
  - **Tratamiento quirúrgico:** que tiene como objetivo la revascularización realizando la resección de la zona afectada y posterior anastomosis o injerto vascular.
  - **Tratamiento endovascular:** Mediante la embolización.
- Ante la sospecha diagnóstica, es obligatorio realizar sin demora las pruebas de imagen y las medidas terapéuticas para evitar las graves complicaciones como la ruptura del aneurisma e isquemia cerebral.