Nombre:	Guillermo
Apellido:	González Zapico
Otros Autores:	Esther Gorostiza Bermejo, Itziar Tavera Bahillo, Manuel Salomón de la Vega
E-mail:	ggzapico@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Cruces
Ciudad:	Barakaldo
Título:	Díme qué sospechas (fístula carótida cavernosa) y te diré que miro en la TC sin contraste (vena oftálmica)
Presentación:	Una mujer de 80 años sin antecedentes de interés acude a Urgencias por cefalea de dos días de evolución, a la que se le ha sobreañadido en las últimas horas retropulsión ocular derecha y diplopia. Se le realizó un TC cerebral sin contraste para descatar fístula carótido-cavernosa que fue informado como normal. Una RM posterior confirmó la presencia de fístula.
Discusión :	La fístula carótido-cavernosa clínicamente significativa es una patología detectable indirectamente en TC sin contraste si sabemos que buscar: ingurgitación de la vena oftálmica del lado afecto / asimetría respecto a la contralateral. -Las fístulas de tipo directo tienen una presentación aguda y suelen ser secundarias a rupturas de aneurismas carotídeos en su trayecto intracavernoso o a traumatismos. - Las fístulas de tipo indirecto, como fue este caso, son típicas de mujeres postmenopáusicas y siguen un curso más insidioso. La tríada clásica que presentará el paciente será exoftalmos pulsátil, hemorragia subconjuntival y pérdida visual progresiva, todo ello secundario al alto flujo que recibirá la vena oftálmica.
Conclusión:	Ante una sospecha clínica de fístula carótida cavernosa, es necesario fijarse en el calibre de la vena oftálmica ipsilateral.
Bibliografía:	1. Castillo M. Neuroradiology companion, methods, guidelines, and imaging fundamentals. Lippincott Williams & Wilkins. (2006). 2. Bojaniæ G et al. Carotid Cavernous Fistulas in Postenopausal Women Acta Clin Croat (2008) 47 (S1): 53-57
Pie de foto:	A, B y C: TC sin contraste y secuencia TOF muestran vena oftálmica ingurgitada; D: MIP de secuencia dinámica tras Gd muestra hiperaflujo hacia la vena en fase arterial.