

# Displasia fibromuscular carotídea

Med. Dezi Sofia, Med. Morales Juan Ignacio, Med. Maldonado Tomás, Med. Gigena Leopoldo



Clínica Universitaria Reina Fabiola

# Introducción

La displasia fibromuscular es una enfermedad arterial de etiología desconocida, que afecta la región cervicocefálica en un 25-30% de los casos.

Puede ser asintomática, manifestarse de forma inespecífica con cefalea, tinitus, vértigo o presentarse con síndromes neurológicos específicos (ACV, parálisis de los pares craneales, amaurosis fugaz).

Sus principales diagnósticos diferenciales son la vasculitis y la enfermedad arterioesclerótica.

# Objetivos

- Hacer una revisión sobre los aspectos angiográficos de esta patología y su correlación con los cambios histológicos que sufre la pared

# Revisión

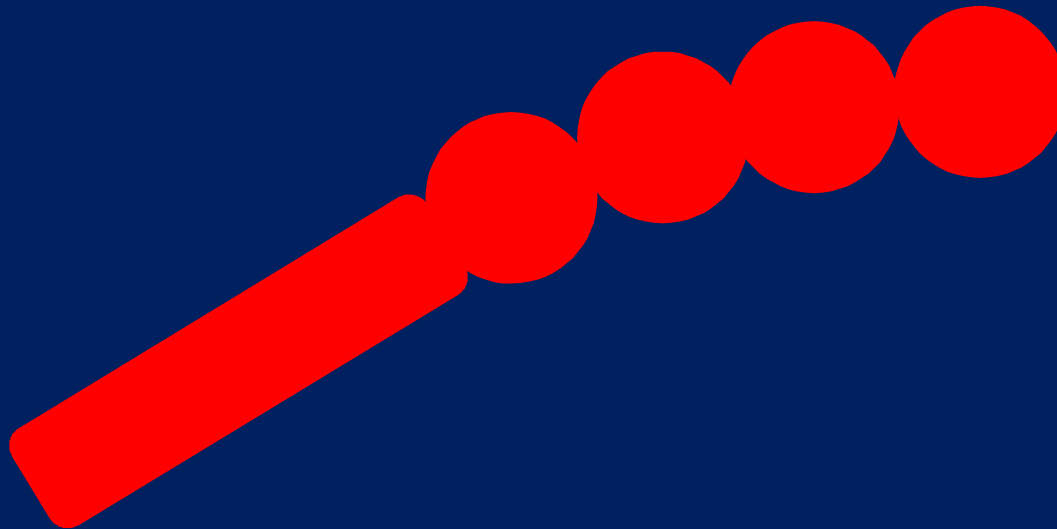
## Clasificación histológica

- Displasia medial (85%):
  - fibroplasia medial (80%)
  - fibroplasia perimedial ( 10-15%)
  - hiperplasia medial (1-2%)
- Fibrodisplasia intimal (10%)
- Fibrodisplasia adventicial (menos del 1%)

# Displasia medial

- Fibroplasia medial:

Aspecto en collar de perlas, alternancia entre estrecheces y dilataciones donde el diámetro de las dilataciones supera al normal de la arteria

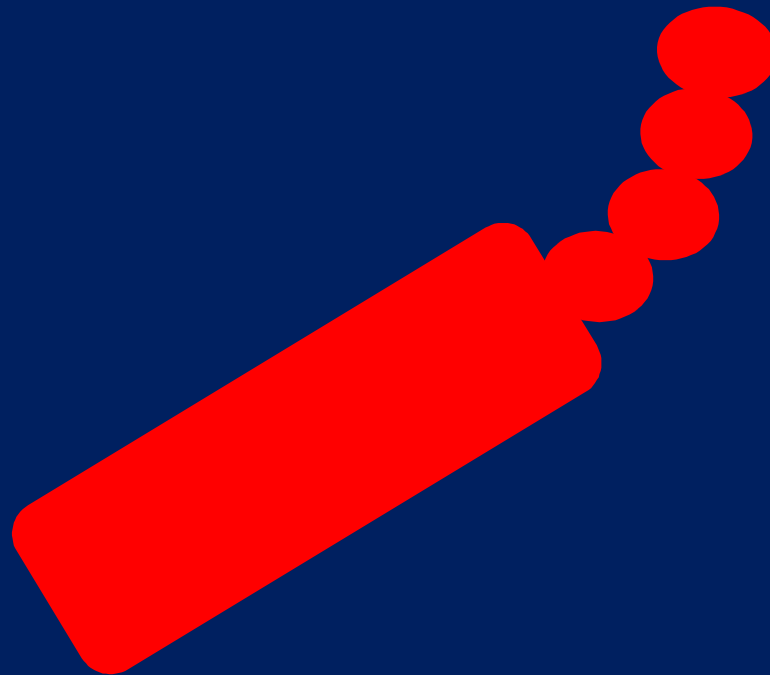




Angiografía de vasos del cuello donde se observa el típico patrón en collar de perlas de la fibroplasia medial a nivel de la carótida interna

- Fibroplasia perimedial:

Aspecto en collar de perlas donde las dilataciones presentan un diámetro menor al normal de la arteria

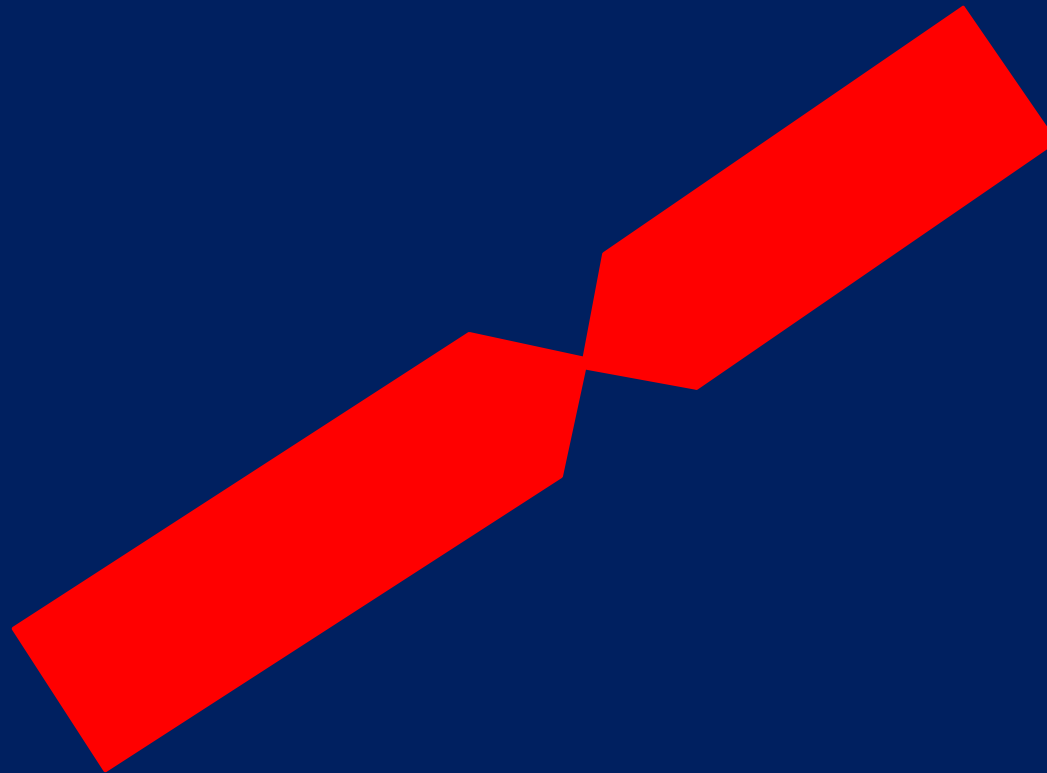




Angiografía convencional mostrando la carótida interna con aspecto arrosariado en una fibroplasia perimedial



- Hiperplasia medial:  
Se identifican estenosis concéntricas





Angiografía digital de arterias carótidas.  
Obsérvese el estrechamiento (estenosis)  
de la luz del vaso.

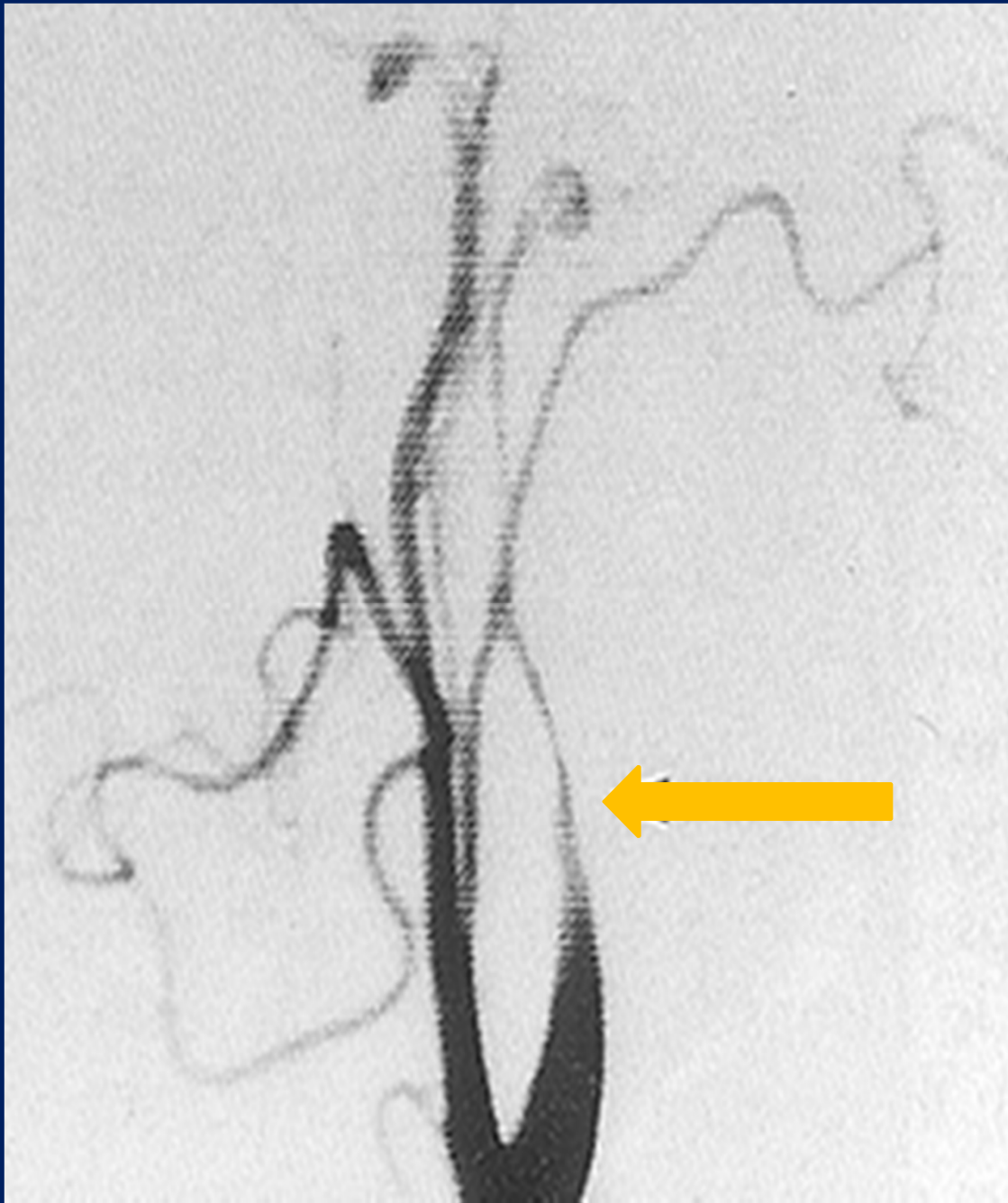
# Fibrodisplasia intimal

Se presentan estenosis concéntricas focales y estrechamientos largos y lisos





Angiografía. Se objetiva un segmento arterial estrechado



Angiografía. Largo segmento con estrechamiento de aspecto liso

# Fibrodisplasia adventicial

- El colágeno denso ocupa el tejido fibroso de la adventicia hasta los tejidos circundantes
- Es la afectación menos frecuente y por su baja prevalencia no se documenta en la bibliografía consultada imágenes representativas

# Conclusión

- El gold estándar para su diagnóstico es la angiografía. Son diversos los aspectos angiográficos, siendo el más frecuente el collar de cuentas con dilataciones con diámetro superior al normal de la arteria, correlacionándose con la afectación histológica de la capa media arterial, dentro del subtipo fibroplasia medial

# Bibliografía

- Slovut, D, Olin, JW. Fibromuscular dysplasia. N Engl J Med 2004; 350: 1862–1871.
- Belen, D, Bolay, H, Firat, M, Akpınar, G, Bertan, V. Unusual appearance of intracranial fibromuscular dysplasia. A case report. Angiology 1996; 47: 627–632.
- Kojima A, Shindo S, Kubota K, et al. Successful surgical treatment of a patient with multiple visceral artery aneurysms due to fibromuscular dysplasia. Cardiovasc Surg 2002;10:157-60.
- Bhuriya R, Arora R, Khosla S. Fibromuscular dysplasia of the internal carotid circulation: an unusual presentation. Vasc Med 2008; 13(1): 41-3.
- David P. Slovut., Ph.D., and Jeffrey W. Olin, (2004). Fibromuscular Dysplasia N Engl J Med;350:1862-71.
- David Liebeskind, Fibromuscular dysplasia. Medlink neurology. Acceso el 5 de enero de 2009.
- Stapf C, Elkind MS, Mohr JP. Carotid artery dissection. Annu Rev Med 2000; 51: 329-347
- Osborn (2000).Cap 15. Vasculopatía no ateromatosa. En Marbán 2ª Edición. Angiografía cerebral p 341-359
- Wilson J et al. Fibromuscular Dysplasia. Emedicine neurology. Acceso el 1 de julio de 2010.
- Fisher CM, Cameron DG. Concerning cerebral vasospasm. Neurology 1953; 3:468-473.