

Arteria Trigeminal Persistente Saltzman II, reporte de caso y revisión de la literatura.

INTRODUCCIÓN

La arteria trigeminal persistente (ATP), es una anomalía vascular, congénita que representa la persistencia de una de las anastomosis carótido-basilar del desarrollo embrionario. La ATP es la más frecuente de las anastomosis carótido-vertebrobasilares en el adulto, con una prevalencia de 0.2%.¹⁻⁴ La clasificación de Saltzman para ATP se basa en la anatomía angiográfica y la relación de la ATP con la arteria basilar y sus ramas. La tipo II se conecta con la arteria basilar, pero las arterias cerebrales posteriores se originan principalmente de la arteria comunicante posterior, y la arteria basilar es hipoplásica distal a la unión con la ATP.⁵⁻⁷ La incidencia de los tipos Saltzman son: Tipo I (24-43%), Tipo II (16-28%), y Tipo III (22-60%), siendo el tipo II el más raro.^{5,8,9} La ATP tipo II suele ser un hallazgo incidental, debe ser considerada en pacientes con síntomas neurológicos atípicos, eventos isquémicos en la circulación posterior o neuralgia del trigémino sin causa aparente.^{2,7,10} El tratamiento endovascular (TE) es la modalidad de elección debido a la localización profunda y la compleja anatomía de la ATP, permitiendo la obliteración del aneurisma y/o patología vascular con baja morbilidad.¹¹⁻¹³

Objetivo: revisión del caso de una paciente de 61 años, con imágenes de angiografía cerebral, Angioresonancia, angiotomografía y revisión de la literatura.

Metodología de Búsqueda

Se realizó una revisión de la literatura existente usando los MeSH ("Persistent Trigeminal Artery") y Arteria Trigeminal Persistente. Siendo revisados e integrados 15 artículos para este análisis.

Presentación del Caso

Se trata de paciente femenino de 61 años, con antecedente de Síndrome de Sjögren, y parálisis facial periférica de repetición.

Inicia en septiembre de 2024, posterior a curetaje por resección gingival, con cefalea de tipo punzante holocraneana de lado izquierda 8/10, acompañada de dolor ocular, diplopia, náuseas, fotofobia y ptosis parpebral de lado derecho, la cual remite de manera espontánea, se inicia protocolo de cefalea de banderas rojas, con resonancia magnética de encéfalo con hallazgo de arteria trigeminal persistente. En la examinación neurológica, no presenta ninguna alteración.

Neuroimagen

Angiografía cerebral

Arteria carótida interna derecha con arteria trigeminal persistente Saltzman II como variante anatómica de conexión carótido-basilar.

Arteria vertebral derecha hipoplásica y con terminación en arteria cerebelosa posteroinferior ipsilateral.

Arteria vertebral izquierda dominante con terminación en arteria cerebelosa posteroinferior ipsilateral.

Resonancia magnética

En la secuencia 3D-TOF, y su reconstrucción 3D, se aprecia arteria carótida interna con arteria trigeminal persistente con conexión con arteria basilar.

Angiotomografía de cráneo

En la reconstrucción 3D, se aprecia arteria trigeminal persistente con aparente conexión a sistema vertebrobasilar.

Paciente en seguimiento sin ameritar tratamiento quirúrgico



Figura 1. Angiografía cerebral, se aprecia ATP de lado derecho, que conecta la arteria carótida interna y la arteria basilar.

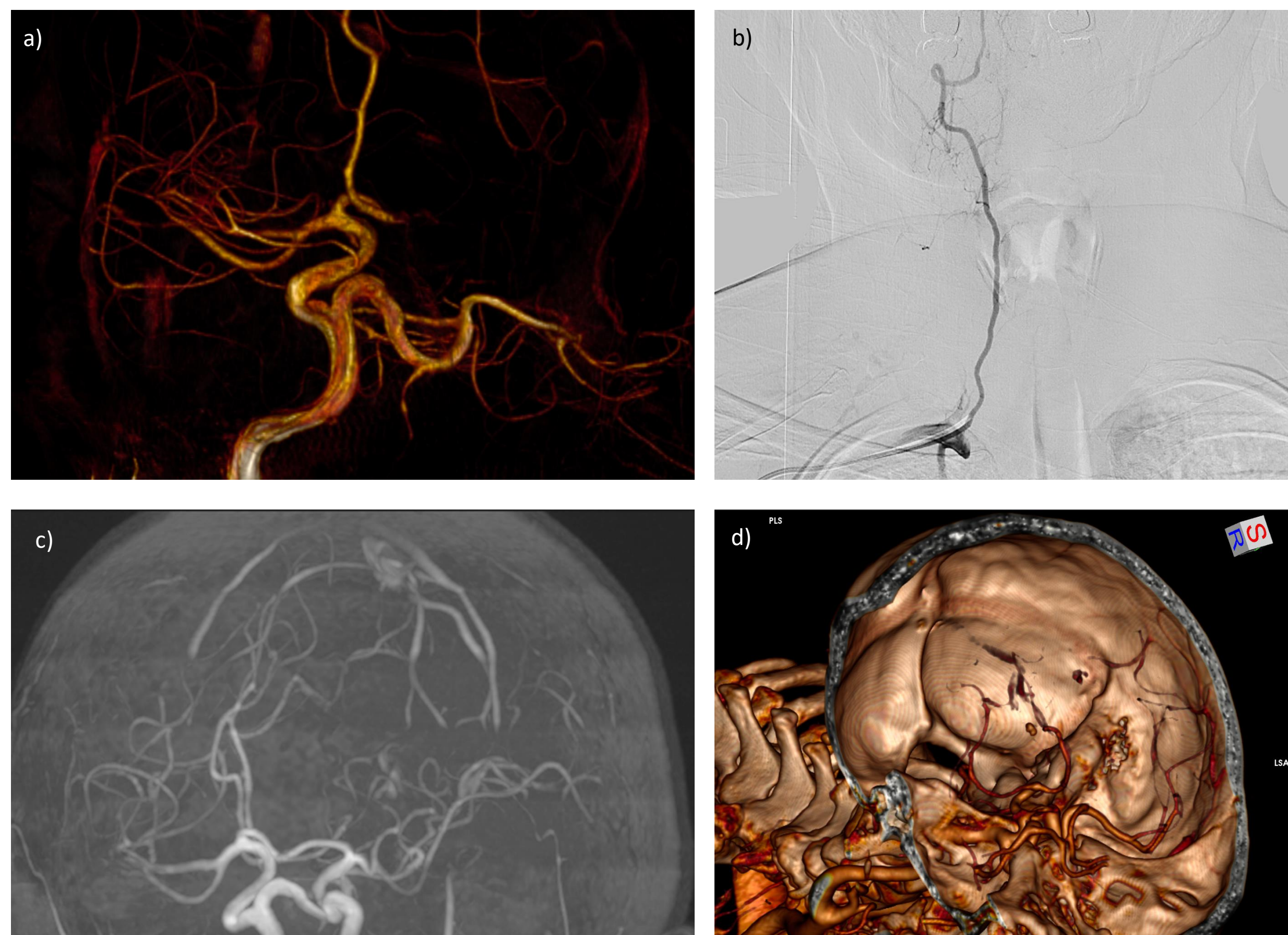


Figura 2. a) Reconstrucción en 3D de angiografía cerebral con ATP b) Imagen AP de angiografía cerebral con hipoplasia de arteria vertebral derecha c) Angioresonancia magnética de encéfalo con reconstrucción 3D, en posición AP con ATP d) Reconstrucción 3D de angiotomografía de cráneo, relación de ATP con respecto a base de cráneo.

DISCUSIÓN

- La ATP, se considera una variante anatómica congénita vascular, es caracterizada por ser una anastomosis carótido-basilar con prevalencia de 0.2%¹⁻⁴
- La presentación de una variante tipo II de Saltzman es especialmente rara con una prevalencia de 16-28% dentro de las ATP.^{5, 8, 10}
- Factores asociados, hipoplasia de la arteria basilar (presente en 71.4% de los casos tipo II), infarto cerebral (especialmente en circulación posterior), y aterosclerosis intracraneal. La edad promedio de presentación es alrededor de 45 años, sin predominio claro de género.^{2,5,9}
- Se clasifican acorde a la clasificación de Saltzman que se basa en anatomía angiográfica y la relación de la ATP con la arteria basilar y sus ramas.⁵⁻⁷
- Suele ser un hallazgo incidental, pero puede presentarse con síntomas neurológicos atípicos, como eventos isquémicos de circulación posterior o neuralgia del trigémino. Así como oftalmoplejía, parálisis aislada del VI par craneal y síndrome de Horner recurrente.^{2,5,7,14,15}
- En nuestro caso se presentó como una variante anatómica de hallazgo incidental, en protocolo de estudio de cefalea de banderas rojas, en una paciente de 61 con historial de síndrome de Sjögren, historial de parálisis facial periférica de repetición, patologías no asociadas en la literatura médica con ATP.
- Dentro de los hallazgos angiográficos se encontró junto con arteria vertebral derecha hipoplásica, la ATP tipo II se asocia en un 42.5% de hipoplasia del sistema vertebrobasilar.⁷

Conclusiones

En nuestro caso se presentó una ATP Saltzman tipo II, con arteria vertebral hipoplásica derecha, siendo congruente con lo reportado en la literatura. Se presenta con síndrome de Sjögren, así como parálisis facial periférica de repetición, condiciones no asociadas a ATP en la literatura médica, esto genera interés debido a la existencia de condiciones que pueden provocar alteración independientemente del nervio trigeminal. Nuestro reporte de caso contribuye a las presentaciones clínicas y variantes anatómicas asociadas a la patología.

REFERENCIAS >>>

