

## Medicina Vascolar

### Vascular Medicine

#### MV-1

#### SÍNDROME DE INFLAMACIÓN PERIVASCULAR IDIOPÁTICA TRANSITORIA DE LA ARTERIA CARÓTIDA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

CAPACHO-QUINTANA DAVID LEONARDO,  
THERAN JUAN SEBASTIÁN, GÓMEZ-AYALA JAIME,  
DULCEY-SARMIENTO LUIS ANDRÉS

*Universidad Autónoma de Bucaramanga, Fundación Clínica. Bucaramanga (Colombia)*

**Introducción.** La inflamación perivascular idiopática transitoria de la arteria carótida o carotidinia o síndrome de fay es un síndrome clínico y radiológico que se manifiesta como dolor de cuello ipsilateral y un infiltrado perivascular ipsilateral según la ecografía y la resonancia magnética. Debido a la falta de conocimiento de los médicos, esta patología a menudo se considera erróneamente como disección o aterosclerosis de las arterias carótidas, lo que conduce a diagnósticos y tratamientos adicionales innecesarios.

**Caso clínico.** Paciente de la cuarta década atendido en 2021 que acudió por dolor de cuello, lado derecho con evidencia de no mejoría tras el manejo instaurado, realizan radiografía de cuello la cual es reportada como normal, sin embargo, se considero toma de resonancia magnética que evidencio un infiltrado perivascular ipsilateral derecho compatible con síndrome descrito.

**Discusión.** La fisiopatología de la carotidinia aún no está clara. Se han propuesto varias hipótesis, incluidas etiologías infecciosas, autoinmunes y traumáticas. La teoría más aceptada es que la carotidinia es una enfermedad inflamatoria que afecta la pared vascular de la arteria carótida. El diagnóstico de carotidinia se basa en la presentación clínica y los hallazgos imagenológicos. Los pacientes suelen presentar dolor unilateral o bilateral en el cuello, la cara y la cabeza, que puede agravarse al tragar o girar la cabeza. Los estudios de ultrasonido y resonancia magnética de las arterias interpretados de manera oportuna y competente son un vínculo clave en el diagnóstico de la carotidinia. La regresión completa de los síntomas y cambios patológicos en las arterias sin una terapia específica la clasifica como una variante benigna de la arteriopatía no aterosclerótica.

## MV-2

### CENTRO DE CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA; INCIDENCIA Y DESENLACES DE SEGUIMIENTO EN BOGOTÁ, COLOMBIA

ARGÜELLO JESÚS, MONTENEGRO ANA, SALAZAR JOHANA, AGUIRRE ÁNGELA, RIZO BRAYAN

*Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, D.C. (Colombia)*

**Introducción.** Las clínicas de anticoagulación han demostrado su eficacia al aumentar la adherencia y el seguimiento de los pacientes a sus tratamientos y disminuir los efectos adversos [1]. La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es la tercera causa de mortalidad cardiovascular en el mundo después del accidente cerebrovascular y el infarto de miocardio [2]. Actualmente, no contamos con datos regionales que describan la población de ETV y los resultados de un Centro de Cuidado Clínico (CCC) en el seguimiento de la ETV.

**Métodos.** Este fue un estudio observacional descriptivo longitudinal con un seguimiento de 12 meses de pacientes anticoagulados en un CCC. Describimos la población, la distribución de medicamentos por edad, eventos adversos, distribución de la ETV y la representamos en tablas y gráficos.

**Resultados.** Recopilamos 303 casos de ETV, el 65.4% fueron embolia pulmonar y el 57.8% fueron trombosis venosa profunda. El 36% de la población tenía entre 30 y 59 años; el 43.9% de los pacientes fueron anticoagulados con apixabán, el 36% con rivaroxabán, el 4% con dabigatrán y el 16.2% con heparinas de bajo peso molecular o Warfarina. El 16% de los pacientes anticoagulados con heparina de bajo peso Molecular (HBPM) fueron readmitidos por cualquier causa, el 5% tuvo sangrado menor y el 2% sangrado mayor. apixabán y rivaroxabán tuvieron eventos de sangrado menor del 2% y el 1%, respectivamente, y rivaroxabán tuvo 2 nuevos eventos de trombosis.

**Conclusiones.** Obtuvimos resultados adecuados en la aplicación de un CCC con una baja incidencia de eventos de sangrado con un seguimiento de 6 meses, asociado con una alta educación en un programa establecido para nuestros pacientes y el uso ambulatorio de HBPM en comparación con los ACOD muestran un alto porcentaje de nuevas consultas en el departamento de emergencias.