Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):218

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0174 - REPORTE DE UN CASO CON BUEN RESULTADO FUNCIONAL DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA SECUNDARIA A PCR POR HSA POR ANEURISMA DISECANTE DE PICA DE ORIGEN TRAUMÁTICO

H. Limpo Alonso, P. López, S. García, M. Alamar y J. Hinojosa

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de un caso de curso atípico de una hemorragia subaracnoidea (HSA) por rotura de un aneurisma disecante de PICA-Vertebral de origen traumático.

Métodos: Se analizan los informes clínicos, radiológicos y quirúrgicos del paciente.

Resultados: Se trata de un paciente de 6 años que presenta caída accidental mientras realizaba equitación. Sin focalidades ni secuelas neurológicas postraumáticas inmediatas, presenta intrahospitalariamente, al 5º día, disminución del nivel de conciencia (GCS3) y parada cardiorrespiratoria. El angioTC muestra hemorragia tetraventricular, HSA y aneurisma fusiforme de PICA izquierda. Se procede a colocación DVE y embolización con *coils* del aneurisma. Tras 30 días se retira el DVE y se traslada a nuestro centro. A su llegada paciente en mRS 5, tetraparesia espástica y en ventilación espontánea. Se realiza nuevo angioTC que constata hidrocefalia y repermeabilización del aneurisma. La RM muestra extensa encefalopatía hipóxico-isquémica bilateral. Se interviene, sin incidencias y con éxito, para colocación de DVP y clipaje de aneurisma. Debido a la evolución inicial incierta, con persistencia de la tetraparesia espástica, movimientos distónicos y bruxismo; y habiéndose descartado disfunción valvular se realiza un primer *reset* farmacológico con sedación para tratamiento de la espasticidad. Tras el fracaso de este primer tratamiento y debido a la mala evolución se plantea limitación del esfuerzo terapéutico. Se intenta un nuevo *reset* farmacológico para tratamiento de la espasticidad. Tras la retirada progresiva de fármacos se objetiva una lenta y progresiva mejoría clínica constatándose, tras 6 semanas de rehabilitación, movilización espontánea de las 4 extremidades y deambulación autónoma.

Conclusiones: El manejo multidisciplinar en pacientes neurocríticos pediátricos es fundamental para su correcta recuperación funcional. Los aneurismas disecantes de circulación posterior exigen un tratamiento eminentemente quirúrgico. El potencial de recuperación en la población pediátrica demanda una más exhaustiva valoración de la limitación del esfuerzo terapéutico.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.